

DE FRAGARIA™ METHODE HANDBOEK

**Het Integreren van Bijna-Doodervaringen en Gerelateerde
Fenomenen**

**Sabine van den Bulk
paramedisch natuurgeneeskundig therapeut**

sabinevandenbulk.nl

DE BABY LOOK

Verschillende culturen, vrede

Door bidden en openstaan voor elkaar vinden we vrede.

Door communicatie en ons hart probeert pijn vrede te vinden.

Door onze menselijkheid, ter ere van de rechten van allen in deze wereld, zullen we vrede vinden.

Door de natuur, haar prachtige bloemen, de bomen en de dieren te vertrouwen, zullen we vrede vinden.

Door bij elkaar te zijn, te bidden, te werken en te dansen met elkaar, zullen we vrede vinden.

Toen we in deze wereld werden geboren haalden we allen adem en kregen we liefde.

Voor ons allemaal zal vrede een weg in ons leven worden.

— Sabine van den Bulk

Met dank aan:

Yvonne Sneedeen, U.S. manager van De Fragaria™ Methode Handboek Henk Mul, reïncarnatie therapeut, Arnold Van der Heijden, instructeur Wanda Boeke, vertaler, editor.

Auteur:

Sabine Van den Bulk, therapeut Mindfulness-based cognitieve therapie
www.sabinevandenbulk.nl

Inhoudsopgave

- 1 **Ontstaan van de Fragaria Therapie Methode p.5**
Fragaria Therapie
- 2 **Wat ik dusver heb gedaan in het medisch veld p.6**
- 3 **Waar kan een Bijna-Dood Ervarene (met trauma) hulp vinden? p.7**
Multidisciplinaire benadering
- 4 **Hoe ons multidisciplinair team werkt p.8**
- 5 **Hoe kunnen we bewustzijn als een BDE-fenomeen in het medisch veld introduceren? p.9**
- 6 **Wat is de Fragaria methode? p.10**
Mindfulness: Leven in het hier en nu
7. **Het Zorg Plan: Wat kunt u verwachten? p.14**
8. **Iemand met een Bijna-Dood Ervaring identificeren p.15**
 - a. *Wat zijn veel voorkomende symptomen wanneer iemand het niet een Bijna-Dood Ervaring met trauma noemt?*
 - b. *Kenmerken van de diagnose als een klant een Bijna-Dood Ervaring heeft gehad.*
 - c. *22 kenmerken van een traumatische Bijna-Dood Ervaring of een gerelateerd fenomeen.*
9. **Hoe krijgt u contact met cliënten wanneer u de casus voor het eerst benaderd? p.18**
10. **Welke stappen moet u eerst nemen als de cliënten zich een Bijna-Dood Ervaring of gerelateerd fenomeen herinneren? p.19**
11. **Het Fragaria Zorg Proces p.20**
 - a. *Elke stap uitgelegd door middel van voorbeelden*
Basis diagram
 - Het volledige Zorg Proces met de Fragaria Methode (Diagrammen 1-4)*
 - Doel van Diagram 1*
 - Diagram 1: Algemene veiligheid*
 - Onderwerpen die met de cliënt gediscussieerd kunnen worden op basis van wens en behoefte*
 - Resultaten van Diagram 1*
 - Diagram 2.a: Lichaamsbewustzijn*
 - Diagram 2.b: Lichaamsbewustzijn plus basis veiligheid*

Werken met Diagram 2: Op het lichaam gefocuste opdrachten om de fysieke ervaring te verduidelijken

Diagram 2 resultaten invullen

Diagram 3: Binnenwereld

Wensen en behoeftes geven inzicht over de binnenwereld van cliënten (diagram 3)

Voorbeelden per basisverlangens die cliënten in kunnen vullen

Wensen en behoeftes geven inzicht voor cliënten om zich zo te oriënteren in de buitenwereld (diagram 4)

Diagram 4: De buitenwereld

De Basis Behoeftes met voorbeelden van Diagram 3

Het volledige zorg proces (diagram 1-4)

- a. Zorgverlener assisteert cliënt bij:
- b. Vragen die u de cliënt kunt stellen
- c. Registratie en bevestiging dat een cliënt een Bijna-Dood Ervaring of een gerelateerd fenomeen heeft meegemaakt
- d. 22 kenmerken van een traumatische Bijna-Dood Ervaring of gerelateerd fenomeen
- e. Behandeling van cliënten, inclusief PT en psychotherapie
- f. Lange termijnplan uitvoeren
- g. Reviews en feedback over behandelingen met multidisciplinaire coöperatie
- h. Terugval bij cliënten (doorgaan of stoppen)
- i. Verandering van behandelplan of geen doorslaande resultaten
- j. Doorslaande resultaten: einde behandelplan
- k. Opvolgen en documentatie/ map

12. Bijna-Dood Ervaringen bij kinderen p.47

*Casus over de symptomen van het kind bij familie-georiënteerde problemen
Het verhaal van Pip de Engel*

13. Een nieuwe manier van samenwonen: De “hart-revolutie” p.53

**14. Zelfhulp voor wie niet naar een therapeut kan: Hoe helpen zij zichzelf?
p.54**

Bijlage A: Twee casus rapporten die gebruik maken van Therapie A-I p.55

Casus 1: Valerie

Casus 2: Marc

Bijlage B: Verdere vragen die u cliënten kunt stellen p.64

In de stilte van sommige dagen p.65

1 Ontstaan van de Fragaria Therapie Methode

Sinds mijn twintigste ben ik al werkende als therapeut in de reguliere gezondheidszorg. Over de jaren kreeg ik steeds meer interesse in cliënten met “niet te beschrijven” klachten. Ik kreeg ook meer en meer moeite met de meestal gestigmatiseerde diagnoses die zulke cliënten werden gegeven. Toen ik tweeëndertig werd stopte mijn hart. Twee keer zelfs. Onbewust had ik twee Bijna-Dood Ervaringen gehad: BDE's. Na deze ervaringen had ook ik ‘niet te beschrijven’ klachten. Deze hadden naar mijn mening te doen met de twee BDE's.

Mijn ervaringen werden niet erkend, niet door mijn doctoren en ook niet door mijn medewerkers. Er waren tegenstrijdige diagnoses waar ik niet mee kon werken en dat belemmerde mij bij mijn werk. Als therapeut zijnde besloot ik om zelf het antwoord te gaan zoeken.

Ik zocht naar de mogelijkheden om beter te worden en manieren waarop ik de informatie die kreeg tijdens deze ervaringen te integreren in mijn leven. Ik vind het ook belangrijk dat ik een contributie kan leveren aan het herkennen en erkennen van Bijna-Dood Ervaringen in de algemene zorg.

Tijdens mijn onderzoek kreeg ik meer inzicht in de eigenschappen, symptomen en de nawerkingen die geassocieerd worden met een BDE. Het bleek toch mijn klachten wel te beschrijven waren. Meer en meer cliënten met vergelijkbare klachten werden naar mij doorgestuurd. Diepte-interviews toonde aan dat die cliënten een vergelijkbare BDE of een bewustzijnsverruimende ervaring hadden gehad in de afgelopen jaren of op vroege leeftijd. Maar deze ervaringen werden niet erkend door vrienden en familie van de patiënten en de ervaring werd dus niet geïntegreerd in hun leven. Daar komt bij dat een aantal mensen traumatische nawerkingen hadden of fysieke problemen.

Fragaria Therapie

Ik heb de ervaringen van mijzelf en mijn cliënten opgenomen geanalyseerd en getest door middel van de algemene therapeutische methode. Zo ontstond de Fragaria Methode. In deze benadering paste ik cognitieve procedures aan om de behandeling van mijn cliënten te verbeteren.

Psychiatrische diagnoses past niet bij de ervaringen van een Bijna-Dood Ervaring en het resultaat was dat BDE'rs nodeloos medicatie kregen en/of werden opgenomen in het ziekenhuis. Ik bleef mijn hart volgen (wat naar mijn gevoel op een aardbei lijkt) en daar komt ook de naam Fragaria vandaan. Fragaria is Latijns voor aardbei. In mijn praktijk heeft Fragaria zichzelf van waarde bewezen. Cliënten hebben het gevoel dat ze serieus worden genomen en worden geholpen.

Het integreren van de ervaringen wordt constant aan gewerkt en daarnaast wordt er fysieke en emotionele steun geboden voor de traumatische nawerkingen die eventueel zijn ontstaan. De familie van de BDE'r is nauw bij dit proces betrokken.

2 Wat ik dusver heb gedaan in het medisch veld

Ik heb een boek geschreven over de Fragaria Methode in therapie (The Happy Strawberry: the Fragaria method, a manual for accompany of nearly dead experiences). Deze is verkrijgbaar op alle Amazon platformen en op mijn website (www.sabinevandenbulk.nl). In het boek worden handvaten aangeboden om een duidelijk beeld te krijgen van een BDE of gerelateerd fenomeen of een trauma. Het boek is beschikbaar voor alle zorgverleners.

Ondertussen is er een team in mijn praktijk dat de Fragaria-methode gebruikt. Leidende vragen binnen de Fragaria-methode worden door verschillende adviseurs behandeld. Als het trauma te groot is of de ziekte te complex, inclusief symptomen en kenmerken van een bijna-doodervaring (of gerelateerde fenomeen), zijn de Fragaria-diagrammen een goed hulpmiddel om de kern van de problemen te leren kennen. Behandeling blijft op deze manier inzichtelijk en het is mogelijk om te controleren of de doelen van de leidende vragen daadwerkelijk zijn bereikt.

Fragaria werkt ook op een multidisciplinaire manier, gedeeltelijk als gevolg van de bijkomende problemen en ziekten die cliënten kunnen hebben. Op dit moment zijn er een aantal gespecialiseerde ziekenhuisartsen, huisartsen, familieleden en vriendenkringen die de Bijna-Dood Ervaring van de cliënt serieus nemen. De Fragaria-methode van therapie biedt ondersteuning bij het aanbieden van professionele hulp en de kwaliteit van het leven van cliënten wordt verbeterd wanneer ze serieus worden genomen.

De Fragaria methode biedt overzicht, structuur en houvast en door met deze methode te werken kan het worden bewezen dat de klachten en mogelijk traumatische ervaringen gerelateerd zijn aan een BDE. Dit zorgt ervoor dat de cliënten weten dat ze serieus genomen worden. Het 'strijden' kan dan losgelaten worden en de kwaliteit van het leven wordt zichtbaar verbeterd.

3 Waar kan een Bijna-Dood Ervarene (met trauma) hulp vinden?

In de V.S. en andere landen zijn er vrijwilligersorganisaties waar experts werken. De internationale organisatie International Association For Near Death Studies heeft een website: www.iands.org waarop duidelijke informatie en contactmogelijkheden staan.

Deze organisaties bieden informatie en hulp door middel van websites en bijeenkomsten. Verzoeken om assistentie kunnen ook worden ingediend en een deskundige contactpersoon zal dan vrijwillig assistentie bieden. Dit gaat meestal over de telefoon of per mail, maar soms ook in persoonlijk gesprek. Organisatie websites hebben ook een pagina met de adressen van mensen die een behandeling kunnen geven indien vrijwillige hulp niet genoeg is. Mensen die hulp nodig hebben kunnen ook zelf contact opnemen.

Multidisciplinaire benadering

De Praktijk Sabine van den Bulk heeft een multidisciplinair team opgezet met ervaren hulpverleners die ook verwijzingen vanuit de algemene zorg verzorgen. Verzoeken komen van mensen die zelf hulpverlening zoeken maar ook van (familie) artsen, psychologen, beroeps- en werkplekadviseurs, psychiaters, organisatiehoofden of maatschappelijk werkers, vrijwilligersorganisaties en scholen. Deze mensen hebben verwijzingen of problemen in de gezondheidszorg en zoeken naar een behandeling voor cliënten, naar informatie of naar geruststelling. Dit gebeurt op zowel nationaal als internationaal niveau.

4 Hoe ons multidisciplinair team werkt

De praktijk Sabine van den Bulk houdt ‘peer reviews’ met haar team, waar de situaties van de cliënten worden besproken. Samenwerking komt tot stand door verzoeken om bijstand aan te pakken via de disciplines van degenen die de hulp verlenen: casemanagement via casemanagers, therapie via therapeuten, sociaal werk via maatschappelijk werkers, instructie door opvoeders. Gesprekken en trainingen worden georganiseerd in samenwerking met de relevante organisatie die om hulp vraagt of die samenwerkt met de Praktijk.

Fragaria wordt gebruikt als basis voor het in kaart brengen van de klachten die betrokken zijn bij een bijna-dood ervaring, gerelateerde fenomenen en trauma's zodat de kwaliteit van leven verbeterd kan worden door middel van een behandeling, hulp en supervisie. Deze therapeutische procedure zal begin 2013 worden toegepast door het team.

Er zijn ook veel vrijwilligersorganisaties. Om de hulpaanvragen goed te beheren hebben de vrijwilligers van de organisaties een e-mailadres en telefoonnummer van een expert contactpersoon in de buurt van de hulpvrager. Dergelijke contactpersonen hebben over het algemeen een coördinator en de organisaties houden het hele jaar door bijeenkomsten en gesprekken voor donoren en andere geïnteresseerden. Sommige van deze organisaties hebben ook aangegeven dat ze misschien gaan beginnen met het implementeren van de Fragaria methode.

5 Hoe kunnen we bewustzijn als een BDE-fenomeen in het medisch veld introduceren?

Als iemand een BDE heeft gehad, is dat gevoel vaak zo overweldigend in schoonheid, concept, kleur, vorm en geluid dat het moeilijk te vertalen is naar woorden en concepten. Er zijn ook BDE's die onplezierig waren, of zelfs angstaanjagend. Hetzelfde geldt voor deze ervaringen: ze zijn moeilijk te vertalen naar woorden en concepten. Deze BDE's zijn kwellend. Plezierig of niet, een BDE is een ervaring die het klinische concept van bewustzijn vergroot.

Bewustzijn lijkt breder te zijn dan het huidige continuüm van mentale ervaring dat wordt erkend in de reguliere geneeskunde. Het benaderen van bewustzijn vanuit het perspectief van een BDE en het introduceren van een breder begrip van bewustzijn voor artsen betekent:

- Contact opnemen met mensen die in de gezondheidszorg werken zodat hulpverleners getraind kunnen worden om een bijna-dood ervaring te herkenning in plaats van een diagnose te geven op basis van gecodificeerde criteria;
- Het duidelijk maken dat iemand met een BDE een buitengewone ervaring heeft gehad en dat die persoon daar erkenning voor zoekt. Het duidelijk maken dat dit geen geestesziekte of psychische aandoening is dat (met medicatie) behandeld moet worden;
- Uitleggen dat de traumatische nawerkingen soms veroorzaakt kunnen worden door omstandigheden voor de BDE, hoewel ze vaker voorkomen wanneer de persoon terug moet keren naar het dagelijks leven. Geassocieerde onderwerpen zijn:
 1. Wat betekent deze ervaring voor mij?
 2. Hoe verwerkt ik deze ervaring in mijn leven?
 3. Hoe ga ik om met onbegrip van de mensen om mij heen?
- Uitleggen van de Fragaria procedure aan andere organisaties zoals ziekenhuizen en andere zorg verlenende faciliteiten;
- Het verspreiden van de Fragaria-methode van therapie als onderdeel van het geleidelijke proces van bewustwording en bewustzijnsverruiming (en het concept van bewustzijn);
- Organiseren van workshops waarbij u met casussen werkt—refereer naar de bijlagen achterin dit handboek;
- Promoten van samenwerking en de wereldwijde 'hart revolutie' zodat cliënten hun klachten kunnen bespreken met psychiaters en doctoren zonder dat ze meteen worden blootgesteld aan psychiatrische diagnoses en operaties.

6 Wat is de Fragaria methode?

Fragaria is een behandelingsaanpak die de problemen rond bijna-doodervaringen, gerelateerde fenomenen en traumatische nawerkingen op een gestructureerde manier in kaart brengt. Het privé en sociaal leven van de cliënt worden in balans gebracht waardoor de kwaliteit van het leven verbeterd na behandeling en ondersteuning.

De Fragaria methode kan onder 'mindfulness gebaseerde cognitieve therapie' vallen, waarbij mindful awareness de verbetering van de kwaliteit van het leven in het hier en nu beïnvloed.

Mindfulness: Leven in het hier en nu

Dichtbij de dood...

Opnieuw bewust worden van het bed, mijn kleding, de slaapkamer, en buiten is er een tuin, bloemen, het hek.

Dit alles is hier en het is nu. Verandering komt later.

In gedragstherapie is er de mindfulness-theorie met betrekking tot probleemgedrag dat voortvloeit uit ervaringen. Kennis over deze theorie kan kan inzicht geven in de ervaring van een BDE'r of die van iemand die gerelateerde bewustzijnsfenomenen heeft ervaren. Mindfulness is een vorm van hulp dat gedragsproblemen zo veel mogelijk objectief en zonder oordeel benaderd.

Deze theorie veronderstelt een ontwikkeling van bewustzijn die ons dagelijks leven en functioneren beïnvloedt. Een BDE is geen ziekte.

Hulp door het gebruik van het perspectief van mindfulness maakt het mogelijk dat ervaringen in het hier en nu door u heen gaan, zelfs bewustzijnsverruimende ervaringen. Hierdoor kan een BDE'r accepteren dat deze ervaring bestaat. De invloed van mensen rondom de patiënt is buitengewoon groot. Dit bevestigt de onzekerheid over 'ik ben niet gek' en 'is het gebeurd?'.

www.sabinevandenbolk.nl, www.nderf.org en www.iands.org vertrekken duidelijkere informatie.

Als gevolg van mijn eigen ervaring was ik in staat om te zien dat een persoon automatisch mindful gaat leven na een BDE.

Na de bijna-dood ervaring kunt u uit uw bed rollen en erg ziek zijn, realiseren dat het leven door gaat, zonder te begrijpen dat u tijd nodig hebt om weer te leven met uw fysieke lichaam. De bijna-dood ervaring gaf je de tijdloosheid, gewoonlijk resulterend in een zalige, gezegende ervaring.

Er is alleen nog het hier en nu. U wilt graag uw ervaringen delen met de rest van de wereld, maar het is moeilijk om de juiste woorden ervoor te vinden, omdat het gewoon moeilijk te omschrijven is met alleen woorden. Mensen die dicht bij u staan, vrienden of familie, vinden misschien wel dat u drastisch veranderd bent.

Ik heb begrepen dat mindfulness ontstaan is vanuit het Boeddhisme. De Dalai Lama legt aan ieder van ons uit dat het in het dagelijks leven gaat om het ervaren van je hoogste gevoelens van geluk. De Boeddha noemt dat Nirvana. Bovendien vertelt de Dalai Lama ons dat samen gelukkig zijn met alle bewuste wezens echt gelukkig is; dat we samen op zoek gaan naar ethiek en motivatie om positief geluk met elkaar te vinden.

Is dit ook niet waar het Christendom om draait? De poëtische verklaringen in de Bijbel over de ervaringen van het goddelijke, de absolute eenheid, vergiffenis en liefde worden ook weerspiegeld in de basisprincipes en -disciplines in het Hindoeïsme. Daaruit ontstond het Boeddhisme. Deze religies houden allemaal een bewust leven in, omdat het bewustzijn zich in het hier en nu ontwikkelt. Er is geen religie die ons vertelt dat we ons door het leven moeten haasten.

Mindfulness is een positieve term geworden: het draait om het begrijpen van andermans ervaringen of bewustzijn en dit is erg goed te doen in het alledaagse leven. In de zorg kan mindfulness goed worden gebruikt in de context van gedragstherapie en andere vormen van zorgverlening samen met psychiatrische diagnostiek om het proces van het hulpverleners bij een BDE te begrijpen. Omdat er niet genoeg kennis is over BDE's, worden die mensen vaak verwezen naar een psychiatrische afdeling voor behandeling.

Iemand die terugkeert van een diepe BDE naar het alledaagse leven zoals het was, lijkt in zekere zin op een kind dat net geboren is en alles nog moet leren, maar dan met de kennis van de BDE (lees hoofdstuk 8). Alles wat een pasgeborene ervaart en bewust van wordt, is nuttig voor zijn/haar levensbehoeften en verlangens. Dit begint bij de ouders en bij voorkeur in een veilige thuis- en sociale omgeving. Het bewustzijn van de pasgeborene integreert het leven samen met de groei en ontwikkeling van het lichaam.

De BDE'r heeft een ontwikkeld lichaam en integreert in de loop van jaren ook het leven dat hij of zij eerder had, behalve dat de BDE'r niet terug kan gaan naar de bewustzijnsstaat van tijdens de BDE of naar de bewustzijnsstaat vóór de BDE. Dit is het enige fundamentele verschil tussen een BDE'r en een baby.

Een pasgeborene begint met een bewustzijn dat groeit met het leven in deze wereld terwijl het opgroeit. De volwassene BDE'r keert terug naar het leven dat hij of zij had maar zal de ervaring/ uitbreiding van bewustzijn moeten accepteren en integreren met het bewustzijn dat er voorafgaand aan de BDE was. Een kind met een BDE zal dit ook doen, maar het leven wordt nog ontworpen. Een kind kan zeer wijs en bewust zijn na deze ervaring, maar minder geïntegreerd met cultuur, sociale status en religieuze overtuigingen, omdat het kind nog jong is en dus de levenservaring van een volwassene mist. De ervaring van tijdloosheid en het hier en nu dat is ontstaan, mindful living in andere woorden, is niet anders.

BDE's kunnen om verschillende redenen angsten ontwikkelen. U bent teruggekeerd in een lichaam dat ziek is of fysiek is beperkt. Het is een angstaanjagende realisatie

als uw geest een ledemaat probeert te laten bewegen of de ogen te laten openen, maar dat het niet gebeurt omdat uw zenuwen en spieren de impuls niet meer ontvangen. De kans is groot dat u uw lichaam voor lange tijd niet zult vertrouwen.

Het is ook mogelijk dat u bang wordt voor artsen of verpleegkundige door een verhoogde gevoeligheid. Er kan een duidelijk verschil zijn in wat ze zeggen en wat ze denken, en u kunt beide ervaren.

In cliënt die in isolatie is geplaatst op de psychiatrische afdeling vanwege slecht gedrag en die dan daar een BDE heeft gehad door een onstabiel lichaam (te weinig eten of drinken, licht te lang aan) heeft een trauma gekregen binnenin het zorgsysteem.

Na verloop van tijd in de isoleercel kan de psychiater andere kenmerken en symptomen bij deze cliënt behandelen als een psychiatrische diagnose, zoals een psychose of een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Een isolatiecel in de gevangenis is vergelijkbaar met de isolatievoorwaarden in ziekenhuizen, behalve dat verplegend personeel specifiek omgaat met de pijn van zieke cliënten.

Philips's verlichtingsafdeling in Eindhoven, Nederland, heeft onderzoek gedaan naar de invloed van overmatig licht op de gezondheid. Het heeft aangetoond dat het biologische systeem en de productie van hormonen in de war raken en dat het de alertheid vermindert. Natuurlijke ritmes komen uit balans en kunnen een BDE veroorzaken als het lichaam onstabiel is.

De angsten die voortvloeien vanuit de BDE kunnen door mindfulness binnen een conceptueel kader de juiste aandacht krijgen. Angst is namelijk de reactie die je voelt in je lichaam op een externe dreiging of gevaarlijke situatie en psychische angst is een reactie die je ook lichamelijk voelt, zelfs wanneer het gevaar of de dreiging van binnenuit komt en minder duidelijk is. In beide gevallen is het angstsysteem in het lichaam operationeel.

Een BDE zelf is een emotionele gebeurtenis. Ik benoem dit in verband met de angsten die BDE'rs in hun huiselijke en sociale omgeving kunnen ervaren, omdat er vanwege mogelijke gedragsveranderingen emotionele gevolgen zijn die BDE'rs moeten herkennen. Maar die emotionele gevolgen zijn ook belangrijk voor directe familie en vrienden.

Om dit te begrijpen door middel van mindfulness, nemen zorgverleners aan dat gebeurtenissen altijd emotionele reacties oproepen en dat die op een cognitieve manier worden beoordeeld: dergelijke gebeurtenissen lijken bedreigend en zelfs afstotend. Deze beoordeling vindt snel en automatisch plaats: mensen om ons heen, familie en vrienden maken ook beoordelingen, maar het is iets waar we ons doorgaans niet bewust van zijn. Een BDE'r daarentegen is zich hier wel van bewust en vindt het daarom erg moeilijk. Om in staat te zijn om te kunnen beoordelen, betekent dat dingen leren en afleren. te kunnen beoordelen, betekent het leren en afleren. Het is mogelijk dat de emotionele reacties die veroorzaakt zijn door de BDE, maar het is ook mogelijk dat het door de gedragsveranderingen daarna komen of als een reactie van de mensen in hun omgeving.

Bij oefeningen op het gebied van mindfulness worden er ook lichaamsscans uitgevoerd. Dit is vanwege de perceptie dat ieder lichaam uniek is. Daar is geen oordeel. Situaties die vreemd en pijnlijk zijn voor het lichaam komen voort uit BDE's. Een NDE'r laat lichaamsscans uitvoeren uit als dergelijke situaties zich voordoen. Dit is ook mindful leven. Er zijn veel mindfulness-oefeningen, ook ten behoeve van de medische wereld om deze bodyscan te gebruiken.

7 Het Zorg Plan: Wat kunt u verwachten?

We beginnen met een intakegesprek. De afspraak voor een intake wordt gemaakt als er een verwijzing is van een zorgverlener of een instelling, of als iemand contact opneemt. Tijdens de intake, die gemiddeld zestig tot negentig minuten duurt, praten we over de ervaring, wat de problemen zijn en of er een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen is ervaren. We onderzoeken of deze ervaring traumatisch was of dat er een andere traumatische ervaring plaats vond. Na de intake ontvangt de hulpvrager normaliter de eerste oefeningen om mee naar huis te nemen, omdat een intake gepaard kan gaan met een crisisinterventie.

Als het duidelijk is dat het om een bijna-dood ervaring of gerelateerd fenomeen draait wordt de hulpvrager geïnformeerd. Als meer hulp nodig is vanwege het trauma, de symptomen of andere karaktereigenschappen, komen er vervolg afspraken met behandeling. Deze behandelingen lopen volgens de Fragaria diagrammen.

Als de hulpvrager niet een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen heeft meegemaakt, maar wel een ander trauma dan zullen andere benaderingen of technieken worden gebruikt in de behandeling, zoals de aanpak die wordt gebruikt om bijvoorbeeld ondefinieerbare klachten aan te pakken.

De behandeling betreft gemiddeld vier tot vijf sessies van elk negentig minuten tot twee uur nodig om de bijna-doodervaring of gerelateerde fenomenen te integreren of om het trauma te verwerken. Dit kan op verschillende manieren worden voltooid. Bij serieuze of complexe situaties van een diepgewortelde bijna-dood ervaring, trauma of een vergelijkbare ziekte zijn vervolgbehandelingen nodig om de kwaliteit van leven te verbeteren. Cliënten kunnen doorgestuurd worden naar een andere zorgverlener wie niet met de Fragaria methode van therapie werkt, maar wie wel het probleem kan behandelen. Cliënten profiteren dan meestal van het afbouwen van het contact met zorgverleners. De consequenties van een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen zijn dramatische gebeurtenissen voor de cliënt voorafgaand aan de behandeling. De cliënt wil zich dan ook veilig voelen—dit gevoel van veiligheid blijft door het professionele contact langzaam af te bouwen zodat ze zich kunnen aanpassen.

Na de behandeling wordt de hulpzorg gestopt. Wanneer een cliënt zware trauma of een chronische ziekte heeft zal de hulpzorg langer nodig zijn dan bij iemand die dat niet heeft. Er zijn ook cliënten zonder een bijkomende ziekte of trauma die klaar zijn na één sessie wanneer ze de juiste informatie hebben ontvangen samen met eventuele verwijzingen naar andere zorgverleners.

8 Iemand met een Bijna-Dood Ervaring identificeren

A. Wat zijn veel voorkomende symptomen wanneer iemand het niet een Bijna-Dood Ervaring met trauma noemt?

Deze mensen (zowel volwassenen als kinderen) kunnen de symptomen van een bijna-dood ervaring uitdrukken op de volgende manieren:

- *Problemen met tijd*: tijd vergeten, tijd niet belangrijk vinden, bioritme is anders met slecht slapen als resultaat;
- *Concentratieproblemen*: op een andere manier concentreren omdat het leven heel andere inzichten biedt of omdat perceptuele en psychomotorische stimulusoverdracht hypergevoelig is;
- *Evenwichtsproblemen* met perceptuele sensaties van pijn- of eetstoornissen: omdat een bijna-doodervaring ook een 'verlating' van het lichaam is, heeft het lichaam heroriëntatie nodig. Dit kan resulteren in voor de hand liggende evenwichtsandoeningen. Het kan ook leiden tot eetstoornissen, misselijkheid die niet kan worden vastgesteld, eten onbelangrijk vinden, of het krijgen van een gevoel van macht over 'het gevoel van het hebben van een zwaar lichaam in relatie tot de zwaartekracht';
- *Slaapproblemen*: dromen met profetische ondertonen en inzichten uit het niet-lokaal bewustzijn krijgen;
- *Het niet begrijpen van emoties*: dit komt omdat bijna-doodervaringen buiten elke normale emotie vallen. Een BDE gaat de normale en alledaagse emoties te boven. De extreme emoties die bij een BDE horen zijn aanwezig voor en na het fenomeen. Daar komt bij dat een negatieve BDE gepaard kan gaan met nog extremere emoties en een positieve BDE kan juist erg rustgevend zijn. Dit zorgt ervoor dat mensen met een BDE een diagnose gedragsstoornis kunnen krijgen. Emotioneel contact leggen is eng, omdat dergelijk contact diep in het menselijke systeem komt. Het is ook mogelijk dat de emoties als vervelend worden ervaren, contact met het lichaam genereert verwarrende gevoelens;
- *Alleen willen zijn*: het zoeken van rust, meestal in de natuur, zonder dat ze hier duidelijk over communiceren;
- *Met anderen willen praten over de betekenis van het leven of hoe sterven niet daadwerkelijk sterven is*: dit omvat ook suïcidale gedachtes, mogelijk door heimwee. Het hebben van een filosofie over het leven gevoed door angst om als 'gek' te worden beschouwd, hierdoor kunnen ze volledig verkeerd begrepen worden;
- *Werk en leven niet belangrijk vinden*: het opkomen van depressie of roekeloos en gevaarlijk gedrag, dit omvat ook verslaving aan alcohol, seks, drugs of medicijnen. Het ontstaan van compleet andere interesses van voorheen wat vaak voorkomt bij adolescenten met een BDE en een overgevoeligheid voor allopathische medicatie;
- *Het duidelijk maken dat ze gevoelig zijn voor elektriciteit*: ze worden er door overgestimuleerd. Het is mogelijk dat de apparaten kapot gaan als ze in de buurt komen.

- *Niet in staat om zonlicht, lamplicht of computerlicht te tolereren.* Dit kan gepaard gaan met slechtziendheid;
- *Niet-dualistisch speelgedrag vertonen of genieten van wreed zijn;*
- *Keuzes maken op basis van wederzijds respect:* omdat ze geen kant kunnen kiezen op basis van wat goed of juist is is er een kans dat ze gepest worden door mensen in hun omgeving. Door misinterpretatie borrelen woede en leedgevoelens naar boven, dit kan ervoor zorgen dat de cliënten ziek worden. Gevolg is dat gesprekken moeizaam gaan, gepaard met het verlies van het gevoel van veilig mee kunnen doen met wat er gebeurt zoals tijdens werk, in de zorg, met familie, vrienden of hun partner;
- *Zeer spirituele, gelovige acties ondernemen of deze sterk afwijzen.* Meestal hebben ze een grotere interesse in spiritualiteit.

B. Kenmerken van de diagnose als een klant een Bijna-Dood Ervaring heeft gehad.

Over het algemeen worden er een aantal diagnoses toegepast als er sprake is van ondefinieerbaarheid:

- Borderline persoonlijkheidsstoornis met ADHD of ADD;
- Woedestoornissen met een stoornis in het autistisch spectrum;
- Persoonlijkheidsstoornis met depressie;
- Posttraumatische stressstoornis met suïcidaal gedrag;
- Psychose met woedestoornissen, hallucinaties of waanzin.

Een Bijna-Dood-Ervaarde kan worden weggezet als een 'zeurpiet'. Dit komt door de ondefinieerbare klachten wanneer ze om hulp vragen. De symptomen drukken zich niet altijd fysiek uit en er is dan ook geen zichtbare handicap. Dit is omdat degenen die om hulp vragen een complete verandering in hun gedrag en persoonlijkheid kunnen ondergaan na een bijna-doodervaring. Het resultaat van een trauma kan Posttraumatische stressstoornis zijn en kan ook depressie veroorzaken. De diagnose is dus begrijpelijk. Het probleem is dat de juiste behandeling, die voor een BDE, niet wordt toegepast bij deze diagnoses. De cliënt begint zich te vervreemden van het feit dat de bijna-doodervaring kan worden verwerkt. Psychiatrische diagnoses worden gesteld zonder te luisteren naar de cliënt met betrekking tot de BDE, ondanks dat dit is waarom ze hulp zoeken. Een BDE is geen klinische ziekte.

C. 22 kenmerken van een traumatische Bijna-Dood Ervaring of een gerelateerd fenomeen.

Intrapsychisch

1. Woede en depressiviteit gerelateerd aan een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen in het verleden;
2. Moeite met het bieden van een basis voor een bijna-doodervaring of gerelateerde fenomenen vanuit een bepaalde religieuze denkwijze en levensstijl;
3. Overidentificatie met de bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen;
4. Angst ze door de bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen door degenen in de directe omgeving worden gezien als mentaal instabiel of 'gek';

5. Heimwee en eenzaamheid moeten ook worden genoemd als resultaat van een bijna-dood ervaring of gerelateerd fenomeen in het verleden.

Interpersoonlijk

6. Verandering van houding van familie en vrienden omdat een BDE de persoon heeft veranderd;
7. Isoleren van mensen die niet een BDE hebben ervaren;
8. Angst voor afwijzing en bedreigd worden door anderen;
9. Moeite met communiceren over de consequenties van een bijna-dood ervaring of gerelateerd fenomeen;
10. Problemen ervaren omdat het leven veranderd is na de BDE;
11. Moeite met het instant houden van relaties na de BDE;
12. Moeite hebben en het niet accepteren van een normaal dag/nacht ritme.

Psychosomatisch en psychomotorisch

13. Angst voor het lichaam en fysieke ervaring;
14. Slecht slaappatroon met dromen of helemaal niet meer slapen;
15. Geen begrip van emoties, emotionele verwerking wordt geblokkeerd;
16. Lichamelijke stressklachten met pijnsensaties als gevolg van hypergevoelige stimulusoverdracht;
17. Gewicht toename of afname en ernstige evenwichtsstoornissen;
18. Verstoord bioritme;
19. Tijdloosheid ervaren;
20. Overgevoeligheid voor geluid en licht;
21. Overgevoeligheid voor allopathische medicijnen;
22. Verhoogde intuïtieve gevoeligheid.

9 Hoe krijgt u contact met cliënten wanneer u de casus voor het eerst benaderd?

1. De houding van de zorgverlener is een van gelijkheid, zonder vooroordelen. Deze houding past het beste bij cognitieve therapieën gebaseerd op mindfulness. De zorgverlener maakt gebruik van de Babylook. Dit houdt in dat het de cliënten duidelijk is dat we allemaal mens zijn en daarin dus gelijk zijn. Een pasgeboren baby is objectief en zonder vooroordelen en de realiteit is dat de cliënt zowel als de zorgverlener op dezelfde manier door het leven gaan. Veel mensen die een bijna-dood ervaring hebben gehad beschrijven het als te zijn 'herboren'. De 'baby-look' past dus ook in deze context.

2. Geef uitleg en informatie over professionele vertrouwelijkheid. Hierbij is de achtergrond van de zorgverlener erg belangrijk.

3. Geef te cliënt de tijd om zich ontspannen te voelen en communiceer hier over bij het begin van de casus. De zorgverlener moet altijd kalm zijn, duidelijk contact maken en niet te veel van de cliënt vragen tijdens de intake. Kleine en vriendelijke grapjes vanuit de zorgverlener maakt de conversatie vriendelijker.

4. Laat de cliënt weten dat het oké is voor hun om u aan te raken als dat hun help te communiceren. Herhaal dit wanneer cliënten onzeker worden. Noem voorbeelden uit andere situaties om duidelijk te maken dat het oké is.

10 Welke stappen moet u eerst nemen als de cliënten zich een Bijna-Dood Ervaring of gerelateerd fenomeen herinneren?

Als de cliënt in het ziekenhuis ligt

1. Zorg ervoor dat u de cliënt bereikt volgens de vier punten onder de 9;
2. Zorg ervoor dat de handleiding 'The Happy Strawberry' documenten en informatie vergezelt;
3. Neem jezelf serieus als zorgverlener (dokter, therapeut, sociaal werker of verpleegster), partner, familie, vriend en voelt u als gelijke met uw client. Denk niet 'Het komt allemaal wel goed'. Volg uw hart!;
4. Bevestig dat u de cliënt gelooft in alle kwetsbaarheden die er zijn en verstrek informatie via boeken, zoals de Strawberry-handleiding of websites. Volg de procedure in dit handboek en verwijst naar degenen die bijna-doodervaringen kunnen behandelen;
5. Stel uw mening niet op, denkend dat u als verzorger dingen kunt regelen. Het belang van multidisciplinaire samenwerking is belangrijk omdat ziekenhuizen primair medisch functioneren en artsen een eed afleggen dat ze mensen in leven moeten houden. Binnen deze medische ethiek zal zorgverlening niet succesvol zijn omdat de cliënt (bijna) dood is gegaan. Dit kan suïcidale gedachten veroorzaken. Die gedachten, veroorzaakt door de BDE kunnen leiden tot verschillen in meningen en conflicten in ziekenhuizen.

Als de cliënt ergens anders zorg krijgt

1. Zorg ervoor dat de handleiding 'The Happy Strawberry' documenten en informatie vergezelt;
2. Volg het zorgplan volgens 8.a. en 8.b. en volg de werkwijze van dit handboek;
3. Bevestig dat u de cliënt gelooft in alle kwetsbaarheden die er zijn en verstrek informatie via boeken, zoals de Strawberry-handleiding of websites. Volg de procedure in dit handboek en verwijst naar degenen die bijna-doodervaringen kunnen behandelen. Werk multidisciplinair.

Gebruik deze stappen ook als de client een BDE of gerelateerd fenomeen heeft gehad als kind en dit heeft vergeten of onderdrukt.

11 Het Fragaria Zorg Proces

a. Elke stap uitgelegd door middel van voorbeelden

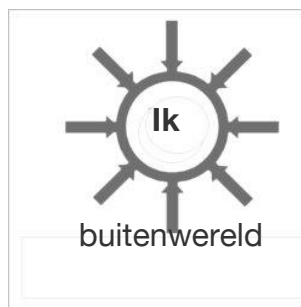
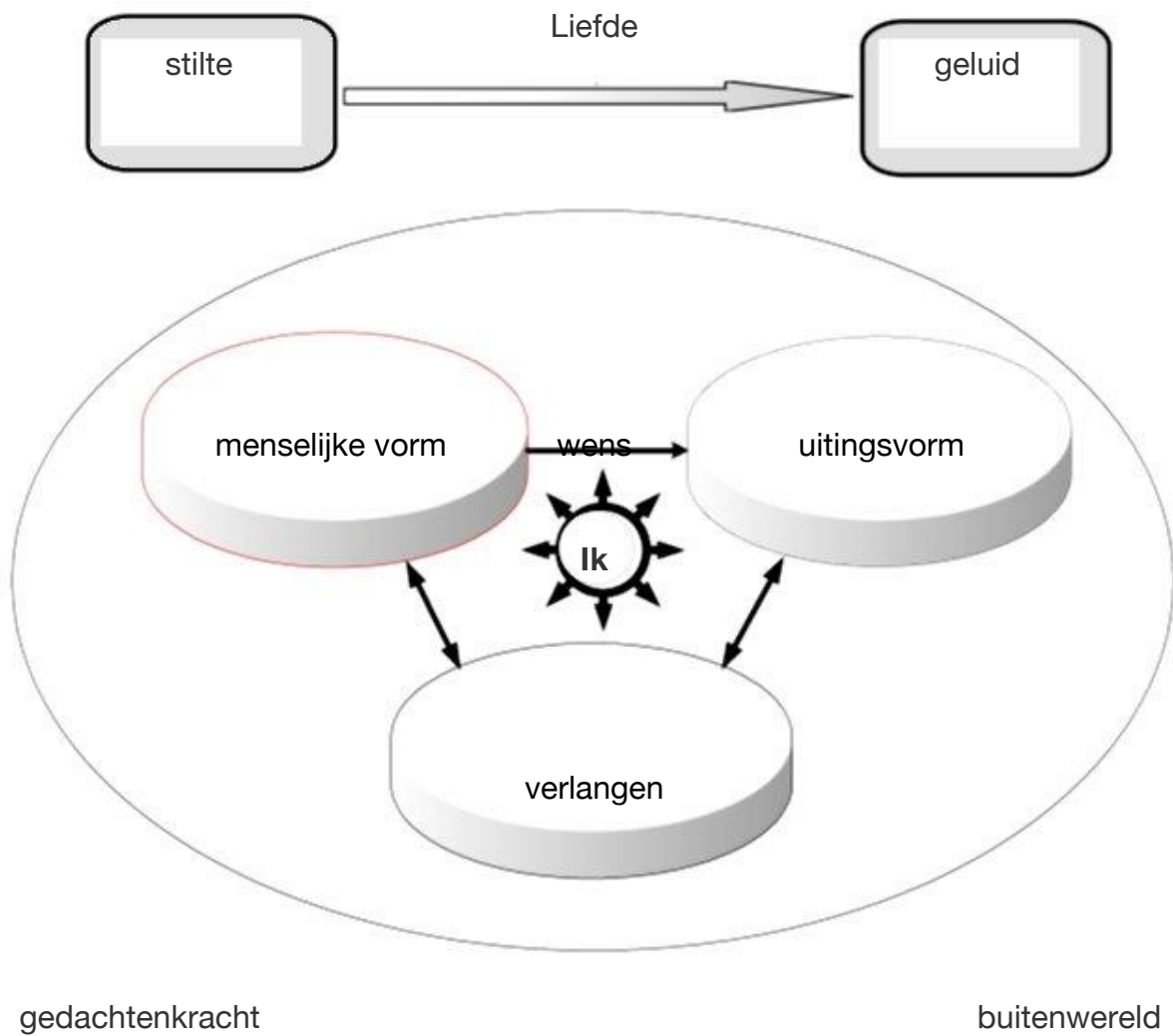
De hiernavolgende uitleg is een stap-voor-stap omschrijving van het werkproces met de cliënten. We maken gebruik van vier diagrammen. Het Basis Diagram is het eerste diagram en is specifiek voor gebruik als een richtlijn voor zorgverleners. Dit betekent dat de cliënten niet het Basis Diagram zien.

De andere vier diagrammen afgeleid van het Basis Diagram. De Fragaria methode is opgebouwd om te helpen bij het verwerken van een BDE volgens dit principe.

De zeven basisbehoeftes zijn weergegeven in de cirkel.

In het Basis Diagram is er een cirkel met het woord “ik”. In Diagram 3 en 5, de “ik” komt terug in de cirkel.

Basis diagram



Het volledige Zorg Proces met de Fragaria Methode (Diagrammen 1-4)

Er zijn zeven basis behoeftes, net zoals dat er zeven kleuren in de regenboog zitten en in de chakra's die direct geassocieerd zijn met het lichaam. Deze geven het mensenleven en de energie weer in kleur.

Omdat we aannemen dat de cliënt een probleem heeft, gaan we ervan uit dat er problematische elementen zijn in een verlangen of behoefte. Er kan sprake zijn van ziekte en / of lichamelijk niet goed zijn. Het moet duidelijk worden hoe de cliënt zijn/haar basis wensen of behoeftes zou willen hebben, zodat de problemen kunnen worden opgelost of in elk geval in beeld kunnen worden gebracht.

Bij deze therapeutische methode onderscheiden we zeven basis behoeftes en wensen:

1. Familie en Gezin

De "ik" met een binnen- en buitenwereld, maakt contact met familie en gezin.

Bij een BDE bestaat de "ik" niet meer. Or moet heroriëntatie en herstructurering plaatsvinden, soms betekend dat een scheiding, onbegrip en verlies. Vreugde en het delen van liefde is belangrijk.

2. Vrienden

De "ik" met een binnen- en buitenwereld, maakt vrienden dat bij hem of haar passen. Ook hier kan verlies plaats vinden.

Bij een BDE bestaat de "ik" niet meer, vrienden verdwijnen en nieuwe worden gevonden. Onbegrip staat aan de ene kant terwijl andere interesses aan de andere kant staan.

3. Zorgverleners

De "ik" met een binnen- en buitenwereld, ontvangt hulp voor verschillende situaties. Als de ziekte verandert, dan zal de zorgverlener (en organisatie) ook veranderen.

Bij een BDE is de juiste informatie en begrip hard nodig. Wanneer er niet genoeg begrip is of gebrek aan erkenning en wanneer de juiste hulp niet wordt gegeven, gaan de processen langzamer en met meer moeite. Er zal angst en meer ziekte ontstaan en er zullen ongepaste behandelplannen en zorgplannen worden opgesteld, vergezeld van ongeschikte verwijzingen.

4. Thuis en Sociale Omgeving

De "ik" met een binnen- en buitenwereld, maakt de directe omgeving zo aangenaam als mogelijk, of gewoon de manier waarop hij of zij dat graag wil. Het is ook mogelijk dat dit niet gebeurt doordat de persoon niet gegrond staat.

Bij een BDE is de “ik” gedesoriënteerd en is er heimwee voor het Licht. Andere manieren om zich thuis veilig te kunnen voelen worden belangrijk.

5. Activiteiten en Dagelijks Schema

De “ik” met een binnen- en buitenwereld, heeft activiteiten en een dagelijks schema met hobby's, bezoeken, vrienden en uitgaan.

Bij een BDE ontstaan er totaal andere activiteiten en schema's door een nieuwe blik op de wereld. In situaties met andere mensen zoals op het werk, met kinderen en hobby's kan er onbegrip ontstaan. Dit kan leiden tot ontslag. Liefde kan een sensueel iets worden met consequenties zoals intimidatie.

6. Symptomen

De “ik” met een binnen- en buitenwereld heeft symptomen gebaseerd op een ziekte. Behandeling en medicaties corresponderen met dit. Voorbeelden van fysieke ziektes: kanker, coma, hartaanval en trauma.

Omdat een BDE geen klinische ziekte is zijn de symptomen en eigenschappen niet precies zoals in de standaard diagnoses van de DSM-V-TR.

Bij een BDE, laat dan de eigenschappen en facetten, symptoom omschrijven en diagnoses van de DSM-V-TR codes zij aan zij bestaan. Het welbevinden en de psychosociale ervaring van de BDE'r, met een verwerkingspad, moeten deel uitmaken van het organiseren van behandelplannen en zorgplannen. De behandeling moet gefocust zijn op het trauma veroorzaakt door de BDE, niet alleen op een DSM-V-TR diagnose.

7. Religieuze of Spirituele Ervaringen

De “ik” met een binnen- en buitenwereld heeft een culturele achtergrond eventueel gepaard met een manier van leven en een religie.

Bij een BDE heeft de 'I' een ervaring gehad die in een bepaalde religieuze of spirituele ervaring plaatst. De ziel is één met de BDE, ongeacht andere verlangens of behoeften, omdat ze geloven dat ze Jezus Christus of engelen hebben ontmoet.

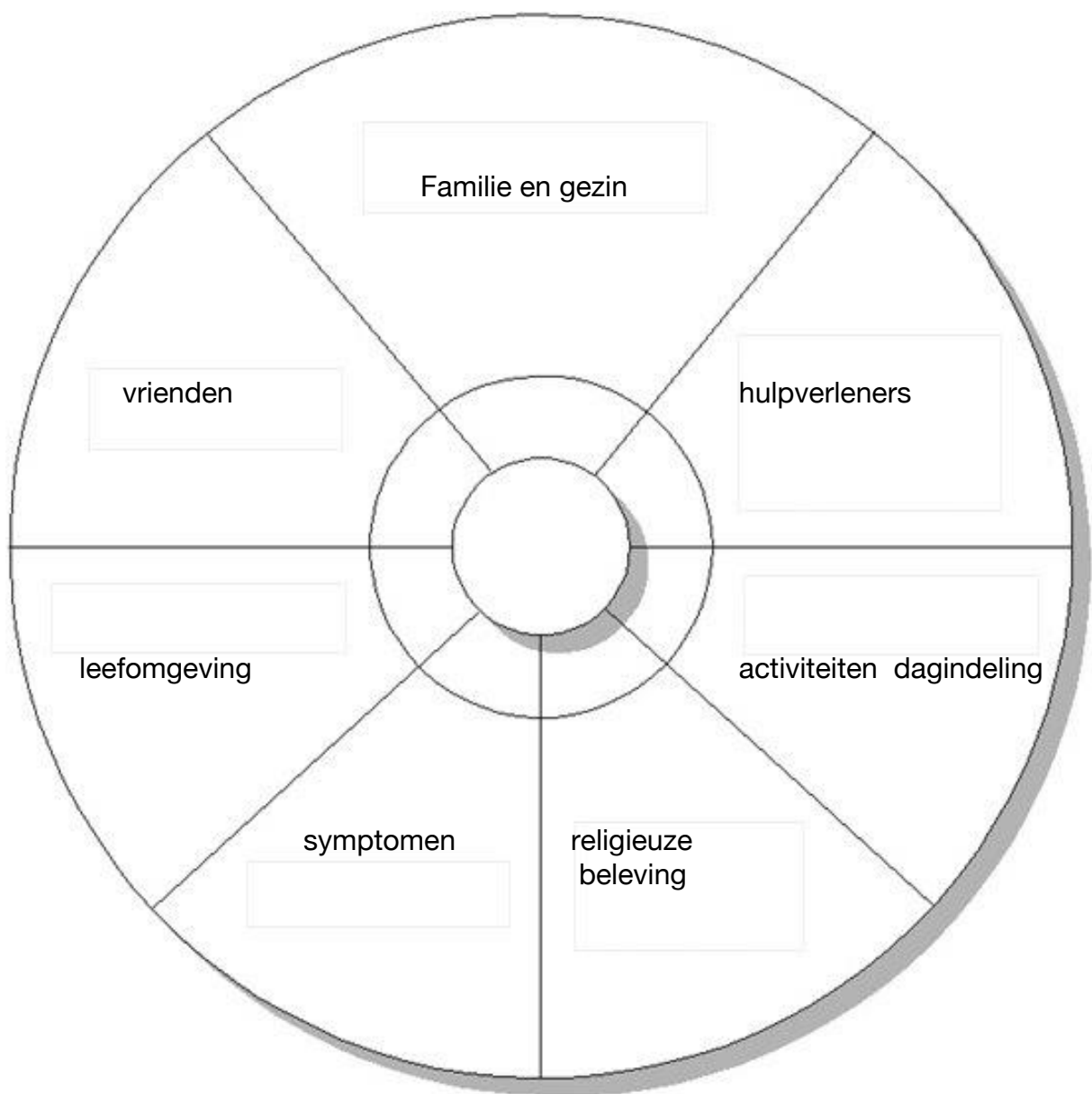
Doel van Diagram 1

Mensen zijn niet echt stabiel, zeker niet in Westerse samenlevingen, als behoeftes niet goed worden geprojecteerd en als er geen echte basis behoeftes zijn. Binnen het rijk van hulp is het Diagram 1 waarbij zorgverleners cliënten in staat stellen zich bewust te worden van of inzicht te krijgen in hun basiswensen of -behoeften in plaats van algemene of vage verlangens of behoeften.

- Diagram 1 wordt gemakkelijk vergeten door de zorgverlener na de intake en anamnese;
- Cliënten krijgen duidelijkheid binnen het rijk van hun problemen en voelen zich geholpen en ondersteund;
- Er ontstaat een gebalanceerde therapeutische relatie waarin cliënten vanuit een gelijkwaardige positie inzicht krijgen in hun levensstijl;
- De actieve vorm van bewustwording zorgt ervoor dat cliënten de realiteit van hun levensstijl, met de bijbehorende problemen, gaan waarnemen.

De zeven basisbehoeftes kunnen worden besproken in een sessie van zestig tot negentig minuten. Afhankelijk van de problemen en het ziekteprofiel van een cliënt kan de verzorger of de cliënt deze invullen.

Diagram 1 Basisveiligheid



Onderwerpen die met de cliënt gediscussieerd kunnen worden op basis van wens en behoefte

1. Familie en gezin

- de dood van een familielid verwerken (weer afscheid nemen)
- een probleem met het gezin willen oplossen
- traumaverwerking na incest om het lichaam weer normaal te voelen

2. Vrienden

- vrienden willen hebben terwijl te persoon een grote angst heeft op communicatieve of sociale vlak

3. Zorgverleners

- het gaan naar de huisarts of psychiater voor medicijnen
- rugproblemen laten behandelen door een heler
- een advocaat voor schadevergoeding

4. Huis en sociale omgeving

- uit huis worden geplaatst
- verplicht verhuizen
- lastige burens

5. Activiteiten en dagelijks schema (voor helderheid kunt u naar de week vragen)

- het beoefenen van een roeping, fulltime of parttime
- eten en slapen en alleen op de computer zijn
- spelletjes spelen met de kinderen

6. Symptomen

- haarverlies bij kanker
- symptomen van verlamming wanneer er dissociatie is
- stemmen horen als er bijvoorbeeld een psychose is

7. Religieuze of spirituele ervaring

- een BDE verwerken
- binnenkort aan kanker overlijden

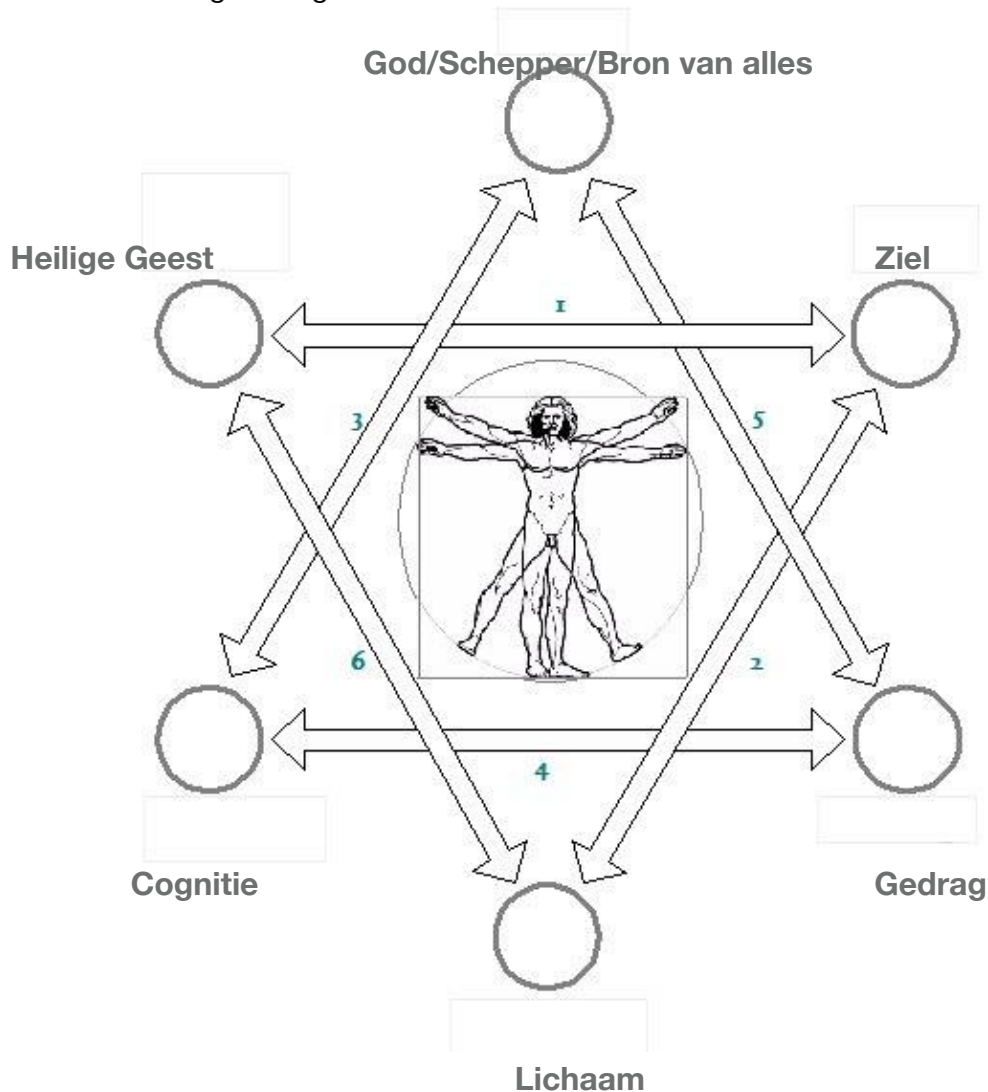
Resultaten van Diagram 1

Verduidelijking van zelfinzicht: "u bent ..." wordt "u hebt ..."; cliënten worden zich ervan bewust dat ze niet het probleem zijn, maar dat ze een probleem hebben. 15

Diagram 2.a. Lichaamsbewustzijn

Familie en gezin
vrienden
leefomgeving
activiteiten en dagindeling

religieuze beleving
symptomen
behandelvorm



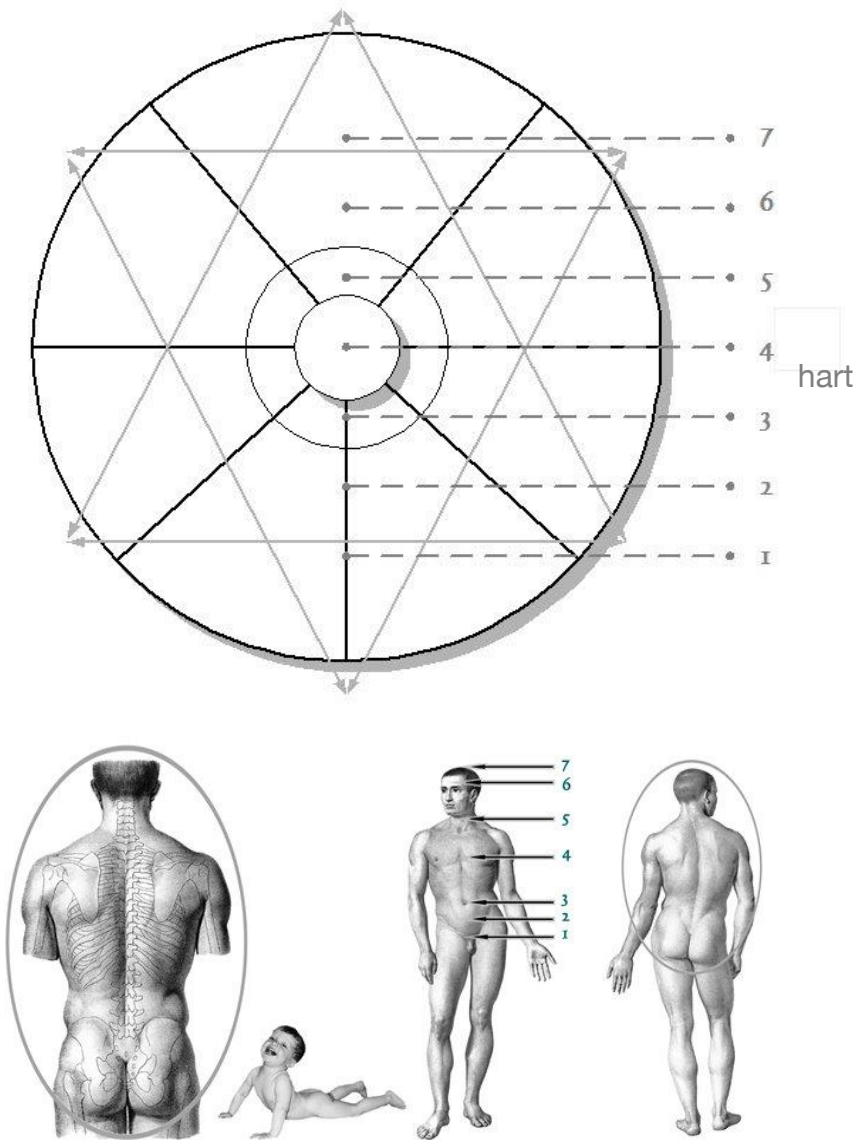
De basisverlangens integreren in je lichaam en geest/gedachtekracht, psychisch en emotioneel

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. weerstaan en doormaken, , | 3. (zelf)inzicht |
| 2. tegenoverdracht en projectie | 4. Lichaamsreflexen |

Beïnvloeding van de geest:

1. de hulpvraag uitwerken en gedrag spiegelen (verbaal en non-verbaal)
2. lichaamshouding aannemen van de cliënt
3. versterking van het gevoel, de emotie, de ziekte (de vier 'B's': blij, bang, boos, of bedroefd)
4. onderscheid in emoties (ook vanuit de herinnering), herwinnen van de geestes- of gedachtekracht.

Diagram 2.b. Lichaamsbewustzijn met basisveiligheid



Oplossen van grenzen door het bewustzijn van God/Schepper/Bron van alles

Transformatie

Werken met Diagram 2: Op het lichaam gefocuste opdrachten om de fysieke ervaring te verduidelijken

Problemen en lichamelijke klachten en/of ziekteprofielen gaan samen als iemand hulp zoekt en dit nodig heeft. Dit is een normaal fenomeen in een menselijk leven: de psychosomatiek. Het lichaam is ook een goede graadmeter in een ziekteprofiel en levensstijl ten opzichte van de zeven basisbehoeftes.

In Diagram 2 worden de zeven basisbehoeftes met betrekking tot fysieke ervaringen die mensen hebben uitgelegd. Van groot belang is waar de problemen voornamelijk worden ervaren in het lichaam en, met lichamelijke ziektes, hoe de pijn en het ongemak worden ervaren.

Bij het verkrijgen van informatie over fysieke ervaringen wordt het ook duidelijk hoe, en naar welke hulpverlener de cliënt verwezen moet worden. Bij zo'n assessment moet er een multidisciplinair team worden opgezet indien die er nog niet is. Een chirurg in het ziekenhuis zal namelijk geen specialist zijn in bewegingstherapie of als een yoga instructeur. Al deze verschillende professionals hebben een andere rol in het hulpverleningsproces met betrekking tot de klachten van de cliënt.

Houding

- Laat de cliënt volledig de ruimte nemen door de armen en benen te spreiden in stand. Laat de cliënt ontspannen en zorg dat de ademhaling correct is;
- Indien de cliënt dit niet kan of niet wil vanwege persoonlijke omstandigheden of door ziekte, laat dan de positie zittend uitvoeren tot zover mogelijk. Dit kan op een (rol)stoel, bank en op het einde van het bed. Het kan zelfs liggend op bed, tafel of op de vloer met een kleed.

Het is aangeraden om samen de ademhalingsoefeningen uit te voeren. Dit zorgt ervoor dat de cliënten in deze 'vreemde' positie zich wat meer op hun gemak voelen. Geef voorbeelden en uitleg via taal of beweging therapie om alles duidelijk te maken.

Waarom deze houding?

Deze houding laat mensen zich overgeven aan hun lichaamssysteem. Vanuit deze houding is de ruggengraat, de benen en heupen, de schouders en armen en de nek en het hoofd zoveel als mogelijk in balans. Wanneer deze houding wordt aangenomen heeft het zenuwstelsel de kans contact te maken met wat de cliënt ervaren heeft bij diagram 1 en dit bewust te vertalen in de lichaamservaringen.

Vertalen van bewustzijn naar de lichamelijke ervaring

Sta toe dat de cliënt praat, beweegt, dingen laat zien of aanwijst, een hand plaatst op de relevante plekken van het lichaam, tekent of kleurt waar de problematiek en pijn in het lichaam te ervaren. Laat de cliënt vooral ook ervaren wat aangenaam is, plezierig en goed voelt, want dat is zeker een belangrijk!

Normaliter wordt anatomische uitleg als prettig beschouwd. Cliënten vragen vaak om inzicht en geruststelling. Uitleg van de werking van het lichaam kan in boeken,

posters en op het internet worden gevonden, waarbij het duidelijk wordt gemaakt hoe het skelet, spieren, zenuwstelsel en organen er uitzien en hoe ze werken. Voor de ene cliënt zijn pijn en onplezierige ervaringen snel te ontdekken, maar voor de ander is het niet vanzelfsprekend. Ook fijne, aangename ervaringen worden over het algemeen niet duidelijk herkend of waargenomen. Dit is waarom het verkrijgen van inzicht uit diagram 2 een aantal sessies in beslag zal nemen. Vanuit mijn ervaring zijn dat er ongeveer drie.

Zelfinzicht en lichaamsintegriteit zijn bij jonge kinderen normaal wanneer er geen sprake is van traumatische relaties met de leefomgeving. Als we ouder worden, zeker met betrekking tot ontwikkelde landen, wordt het ego langzaam belangrijker dan de ware basisverlangens van de mens. Hierdoor komen we verder en verder weg te staan van onze basisbehoeftes.

Correcte ademhaling

De ontspannen correcte ademhaling gaat via de buik. Als de cliënt gestrest of gespannen is gaan ze hoger ademen (in de borstkas). Het is belangrijk dat de zorgverlener ontspannen blijft en zijn/haar ademhaling controleert.

Bewust worden van correcte ademhaling:

- Geeft het lichaam meer zuurstof;
- Helpt het gevoel van samenwerking en gelijkwaardigheid vast te houden tussen de cliënt en de hulpverlener;
- Zorgt ervoor dat zowel de cliënt als hulpverlener ontspannen zijn;
- Zorgt voor een basisademhaling, juist op momenten van verwerking, zoals bij lachen en huilen.
- Houdt de cliënt in het 'hier en nu' en in het ervaren van leven in plaats van in de overlevingsmodus te zijn.

Het bereiken van correcte ademhaling

Er zijn ademhalingstechnieken in yoga die goed, duidelijk en doelgericht toepasbaar voor iedere persoon. Ik adviseer om ze toe te passen binnen deze methode. Deze ademhalingstechnieken zijn al eeuwenoud en worden gebruikt door mensen over de hele wereld. Als u als hulpverlener uzelf niet bekwaam genoeg vindt om de ademhalingstechnieken een cliënt aan te leren, zorg er dan voor dat dit gebeurt door iemand die het wel kan en het u kan leren. Goed ademen is belangrijk: Toen u geboren werd was dat het eerste wat u deed en moest doen voor het leven!

Er zijn vele technieken. Een bewust lichaamsgericht en ontspannen ademhaling is kalm in- en uitademen, waarbij er na elke uitademing twee tot drie seconden rust is. Tijdens de twee tot drie seconden kan de spanning van het lichaam vrijkomen. Mijn eigen BDE maakte me hier expliciet bewust van.

Diagram 2 resultaten invullen

De lichamelijke ervaringen worden ingevuld en visueel gemaakt en er wordt een duidelijke relatie gelegd met de zelfinzichten van diagram 1. Tevens kan er overzichtelijk ingevuld worden welke hulpverleners de cliënt al heeft en welke er verder nodig zijn.

Indien er een chronische ziekte of psychiatrische stoornissen aanwezig zijn worden die hierin meegenomen, ook als er veranderingen plaatsvinden. Het gaat hier niet alleen om volledig herstel; dat is over het algemeen niet mogelijk. Het gaat om de basisveiligheid en de bewustwording van de kracht van gedachten. Het geeft een hernieuwd contact met het leven dat nu anders is en met meer plezier dan voorheen. Het leven is lichter en er zijn meer gevoelens van vreugde. Pijn en verdriet zijn niet langer ervaringen die het einde zijn. Leven in het 'hier en nu' en compassie is belangrijk voor deze cliënten.

Diagram 3. Binnenwereld

Verlangens en behoeftes vanuit de binnenwereld naar de buitenwereld door de inzichten van de zeven basisbehoeftes:

- leefomgeving
- vrienden
- hulpverleners
- familie en gezin
- activiteiten en dagindeling
- symptomen
- religieuze beleving

1. Wat is er veranderd?
2. Wat is acceptabel en wat niet?
3. Wat is de basisverhouding tussen geest/gedachtenkracht en de lichamelijke gesteldheid?
4. Hoe beïnvloeden actie en reactie de binnen- en buitenwereld?



Wensen en behoeftes geven inzicht over de binnen wereld van cliënten (diagram 3)

Door de verkregen inzichten van de cliënt en fysieke ervaringen, is de cliënt zich gewaar geworden van de binnenwereld (diagram 1 en 2).

Waar het de problemen betreft hoeft de cliënt niet meer het gevoel te hebben dat ze moeten reageren op prikkels uit de omgeving. 'Iedere actie heeft een reactie' wordt door zelfinzicht en fysieke ervaringen doorbroken.

Dit is een confrontatie met de persoonlijkheid, waarbij de cliënten tot de reden van hun gevoel komen, zowel vanuit hun jeugd en als volwassene. Dit is de reden waarom deze behandelvorm gebruikt kan worden bij kinderen, jongeren, adolescenten en gezin-systeemgericht.

Invullen van diagram 3

Elk deel van de zeven basisverlangens of behoeftes heeft een plaats in de binnenwereld van de cliënt. Die zijn uitgewerkt per basisverlangen. Het worden zeven punten die een geheel vormen, de cirkel, met daarin de 'ik' in het midden.

Schema 3 kan niet in één sessie behandeld worden want het wordt geassocieerd met gedrag, gevoelens en emoties die te maken hebben met de items van de hulpvragen. Het ligt aan de zwaarte van het trauma, het ziekteprofiel en ook hoeveel tijd daarvoor toebedeeld wordt. Het invullen gaat snel: dat kan in een uur. Echter om er mee te werken en de situatie en gevoelens te verbeteren, is er altijd meer tijd nodig.

Voorbeelden per basisverlangens die cliënten in kunnen vullen

1. Familie en gezin

Ik mis mijn overleden zoon. Ik denk altijd aan hem en dan kan ik niet slapen, overdag ben ik dan te moe om te werken.

Mijn moeder heeft mij hard geslagen toen ik klein was, wat mij betreft hoeft ze me niet meer te bellen. Het stoort me.

2. Vrienden

Dat de directeur van die grote organisatie mijn vriend is ondanks dat ik ziek ben maakt mij trots. Is dit logisch? Is hij werkelijk mijn vriend?

Zoveel mensen hebben mij bedrogen. Misschien moet ik mijn trots laten varen en anderen ontmoeten.

Ik word altijd nerveus als ik echt contact wil maken met mensen waarvan ik denk dat ze aardig zijn.

3. Hulpverleners

De artsen denken altijd dat ze alles weten en ik ga bijna dood van de pijn. Ik wil niet meer naar ze toe want ze luisteren slecht.

De gynaecoloog is een aardige vrouw. Ik wil haar weer als ik zwanger ben.

4. Leefomgeving

Wat een rot-stad. Ik wil er weg. Het geluid van de auto's maakt mij gek.

Mijn kinderen hebben weer ruzie met dat buurmeisje. Wat is er in hemelsnaam aan de hand? Vannacht wordt het waarschijnlijk weer een slapeloze nacht.

5. Activiteiten en dagschema

Die nare baan weer.

Ik ben blij dat ik van lezen houd anders zou ik mij erg vervelen.

6. Symptomen

De bloedingen maken mij altijd onzeker.

Ik heb het gevoel altijd te worden gevolgd en dat maakt mij bang. Ik ga het huis niet meer uit.

7. Religieuze of Spirituele Ervaringen

Nu mijn vrouw een kind verwacht, wil ik graag weten wat het betekent om een kind te laten dopen.

Ik word nooit meer beter. Wat voor zin heeft het leven?

Wensen en behoeften geven inzicht voor cliënten om zich zo te oriënteren in de buitenwereld (diagram 4)

Als cliënten hun binnenwereld op orde hebben gekregen door diagram 3, kunnen ze de buitenwereld beter plaatsen:

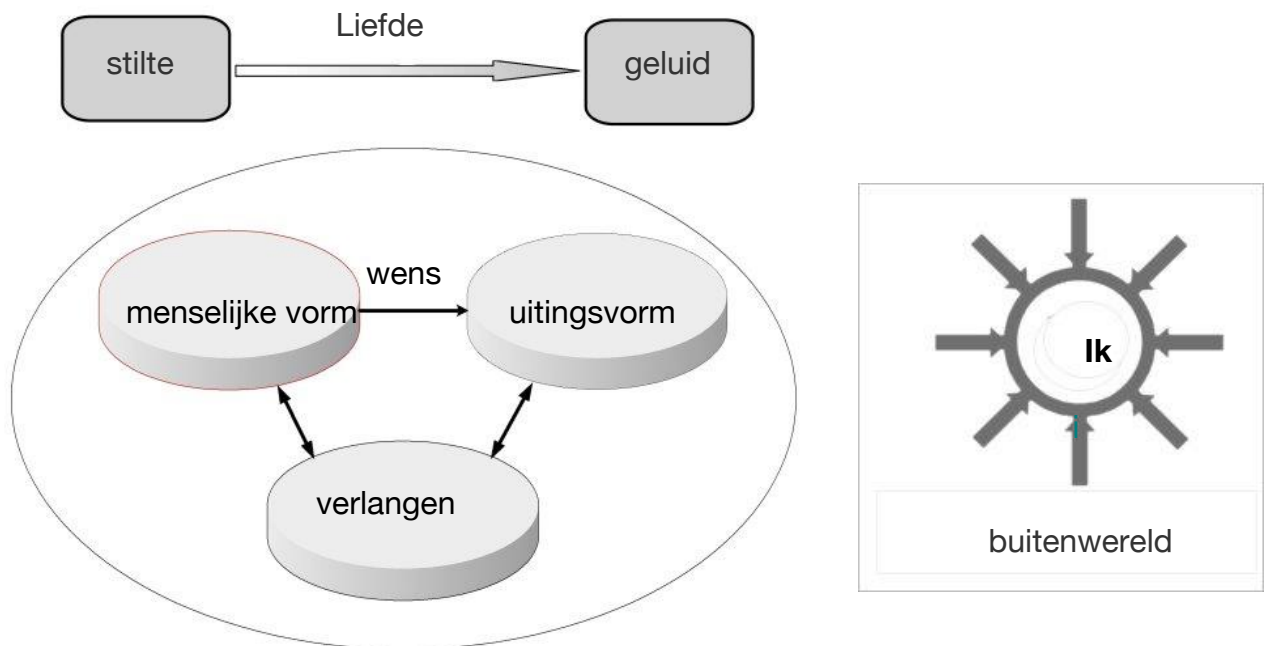
- Welke veranderingen kunnen er komen?;
- Wat is acceptabel en is niet meer acceptabel?;
- Het verkrijgen van bewustzijn over actie en reactie van de binnenwereld en de buitenwereld en andersom;
- Ze kunnen zelf inzicht en de lichaamsintegriteit gebruiken om de binnenwereld en de buitenwereld in evenwicht te krijgen en zo harmonieus de basisverlangen gebruiken.

Als hulpverlener bent u voor de cliënt in gedachten en gevoelens de buitenwereld. Het speelveld van mogen uitproberen, emoties te uiten, verwerken, te leren, te voelen, en ervaren dat er daadwerkelijk een veilige basis wordt gecreëerd.

Ook hier kan diagram 4 ingevuld worden in een uur. Als alles is ingevuld, is de problematiek overzichtelijk geworden en kunnen cliënten de hulp krijgen die ze nodig hebben met behulp van dans- of bewegingstherapie, al dan niet binnen een multidisciplinair team.

Diagram 4. Buitenwereld

- De confrontatie maakt je bewust van jezelf.
- Je bewustzijn brengt je bij de oorsprong van het gevoel.
- Je hebt niet langer het idee “te moeten reageren.”
- Actie versus reactie wordt doorbroken.



meditatie of gebed

harmonie

vrede

(op hartlevel)

De Basis Behoeftes met voorbeelden van Diagram 3

1. Familie en gezin

Elke dag neem ik wat tijd om met mijn zoon te praten en om te bidden. Dan probeer ik terug naar werk te gaan.

Ik ga mijn moeder schrijven over wat mij dwars zit. Afstand geeft mij de ruimte om de denken en dan kan zij nadenken over wat ze heeft gedaan.

2. Vrienden

Mijn buurman vraagt mij soms om wat te drinken en ik denk dat ik een keer ja ga zeggen.

Mijn broer zegt dat het goed is als ik naar therapie ga en dat ik daarna meer assertiviteit toon.

3. Verzorgers

Ik ga om een second opinion vragen bij een andere arts.

Het blijkt dat ze geen goede gynaecoloog is. Ga een andere zien, alleen voor de zekerheid.

4. Thuis en sociale omgeving

Ik heb nu ook een auto. Nu moet ik om mezelf lachen.

Ik ga een praatje maken met de buurvrouw.

5. Activiteiten en dagelijks schema

De informatie over extra training biedt nu betere vooruitzichten.

Wat kan ik nog meer doen dan lezen?

6. Symptomen

Gelukkig maar een paar check-ups nu. Misschien moet ik leren leven met een ziekte. Toen ik het checkte, werd ik door niemand gevolgd. Ik ga het idee dat ik heb dat ik gevolgd word veranderen.

7. Religieuze of Spirituele Ervaringen

Mijn vrouw wil ook langs komen voor informatie nadat ik er met haar over gesproken heb.

Iedereen houdt zich met mijn zaken bezig. Ik wil mijn eigen leven hebben.

Het gehele zorgproces (met Diagrammen 1-4)

a. Zorgverlener assisteert cliënt bij:

- Doorbreken van verzet;
- Vertalen van tegenoverdracht en projectie (als er alleen wordt gefocust op de DSM-V-TR-diagnose is dit het resultaat), in hun zorgverlening met betrekking tot de problemen;
- Inzicht vergroten door cliënten feedback te geven;
- Het toestaan dat fysieke reflexen zichtbaar gemaakt door spanning, emotie en blokkades worden geïntegreerd;
- Cliënten kunnen opnieuw ervaren om terug te keren naar hun gevoelens in een veilig Fragaria-model.

In het kort: zorgverleners werken het gedrag uit met cliënten, zowel verbaal als non-verbaal, door de lichaamshouding van een cliënt te onderzoeken. Cliënten kunnen het opgewekte gevoel sterker laten worden (de vier basistoestanden van gelukkig, bang, boos of verdrietig zijn) en kunnen het verschil in emoties terugbrengen in hun geheugen, geest, gedrag of denkvermogen. Op deze manier kan het verwerken plaatsvinden. Maar dit is niet makkelijk, zeker niet bij psychiatrische stoornissen of chronische ziektes. Het 'hier en nu' van de cliënten moet gerespecteerd worden in alle situaties. Kleine stappen in plaats van alles in een keer bij het invullen van de diagrammen wordt niet aangeraden, maar neem wel de tijd om het vertrouwen te winnen.

Vaak komt de kindertijd van de cliënt naar voren tijdens het zorgproces. Het is belangrijk om die herinneringen onderdeel te maken van het gesprek, zeker als het draait om het verwerken van trauma.

Er is een interactie tussen de vier diagrammen en het is de taak van de zorgverlener om deze behandelingsaanpak te gebruiken om cliënten zelfinzicht en de integriteit van hun lichaam te laten vinden en gebruiken. Ga door totdat de cliënt het hun eigen maakt en u, als zorgverlener, niet meer nodig hebt. Om zich een te voelen met hun lichaam zijn cliënten vaak gefixeerd op een of meer items van schema 1 en dan vergeten ze de andere. De zorgverlener helpt de cliënt verbinding en overzicht terug te vinden met alle items.

De diagrammen zijn nuttig voor inzichtelijke hulp en dans/ bewegingstherapie wanneer:

- U duidelijkheid nodig hebt en niet tevreden bent met de intake van een cliënt (die u zelf niet hebt gedaan);
- U werkt met individuen of gezinnen; voor groep sessies kunt u de diagrammen meegeven als huiswerk. Dit gebeurt ook bij het helpen van gezinnen en individuen;
- U alleen gebruik kunt maken van het appartement van de cliënt, een behandelkamer of een andere kleine ruimte;

- U denk dat cliënten meer huiswerk nodig hebben. De diagrammen zorgen ervoor dat veel klanten 'naar binnen' (binnenwereld) bewegen door te willen schrijven, tekenen of wandelen. Kortom komen ze in actie om hun gedrag zowel als de kracht van hun gedachten te veranderen. Ze bewegen naar de buitenwereld.

b. Vragen die u uw client kunt stellen

Met betrekking tot 1. Familie en gezin

- Hoe is de relatie met uw familie, kinderen of partner? Wat is hun rol in uw leven?
- Hoe gaan de ontmoetingen? Hoe gaat het met opvoeden? Wat hebben zij ervaren tijdens deze periode in hun leven?
- Heeft u een fijne en veilige jeugd gehad? Hoe is het nu?
- Hoe was uw geboorte en herinnert u zich dit?
- Hoe is het nu en hoe was het goed of slecht hiervoor?
- Begrijpt uw man, uw kind, uw vriend of vriendin u?
- Kunt u uitleggen wat het is wat zij doen of wat zijn niet aan u begrijpen? Kunt u uitleggen wat u doet en wat u niet aan hen begrijpt?
- Is dat veranderd door een ziekteproces of door een intense tijd in uw leven?
- Zou u willen dat die situaties veranderen of verbeteren?
- Is hier iets aan gedaan? Heeft u al eens nagedacht over het dingen kunnen veranderen?
- Heeft uw gezin of de familie hier iets aan gedaan?

Met betrekking tot 2. Vrienden

- Hoe zijn uw relaties met uw vrienden? Hoe passen zij in uw leven?
- Hoe is het om samen te zijn?
- Heeft u een fijne en veilige jeugd gehad? Hoe is het nu?
- Hoe is het nu en hoe was het goed of slecht hiervoor?
- Begrijpen uw vrienden u?
- Kunt u uitleggen wat het is wat zij doen of wat zijn niet aan u begrijpen?
- Kunt u uitleggen wat u doet en wat u niet aan hen begrijpt?
- Is dat veranderd door een ziekteproces of door een intense tijd in uw leven?
- Zou u willen dat die situaties veranderen of verbeteren? Is hier iets aan gedaan? Heeft u al eens nagedacht over het dingen kunnen veranderen?
- Hebben uw vrienden hier iets aan gedaan?

Met betrekking tot 3. Zorgverleners

- Welke gespecialiseerde zorg ontvangt u?
- Wat voor soort zorgverleners heeft u gehad?
- Welke zorgverleners zijn voor u niet meer nodig?

Met betrekking tot 4. Thuis en sociale omgeving

- Hoe voelt u zich over waar u leeft? Voelt u zich veilig?
- Is de buurt fijn?
- Is er iets veranderd door het ziekteproces of een intense gebeurtenis?

- Zou u graag willen blijven of verhuizen en waarom?

Met betrekking tot 5. Activiteiten en dagelijks schema

- Kun u een gewone dag omschrijven?
- Hoe laat staat u op, eet u en wanneer gaat u weer naar bed?
- Wat voor werk doet u? Wat voor hobby's heeft u?
- Wat zou u graag anders willen zien of is er al iets dat is veranderd?
- Heeft u problemen met tijd en structuur?
- Heeft u problemen met uw cultuur of uw omgeving?
- Wat vindt u goed aan de structuur en schema van uw dag en wat zou u graag zo willen houden?
- Wat zou echt niet mogen veranderen?
- Heeft uw ziekte of stress, angsten of klachten een impact op uw dag en uw activiteiten?
- Maakt het dat de impact u heimwee naar andere levens geeft, of dat u hier niet wil zijn of dat u graag zou sterven?

Met betrekking tot 6. Symptomen

- Heeft u last van stress? Wat is de oorzaak?
- Heeft u naar uw mening vrije tijd?
- Hoeveel uur slaapt u?
- Bent u moe?
- Bent u moe als u 's nachts of 's ochtends opstaat?
- Vind u dat u goed slaapt?
- Droomt u, eventueel profetische dromen?
- Bent u nerveus of gespannen?
- Kunt u dat uitleggen?
- Kunt u dat uitleggen op basis van lichamelijke klachten?
- Bent u over het algemeen in een slecht humeur of prikkelbaar?
- Kunt u dat uitleggen?
- Begrijpt u uw eigen emoties?
- Begrijpt u de emoties van anderen?
- Vind u dat uw emoties of die van anderen u lastigvallen wanneer u met anderen samen bent?
- Heeft u het idee dat u de gevoelens en situaties en aard van anderen, van dieren of mensen ziet?
- Wat betekent gelukkig, boos, depressief of bedroefd zijn voor u?
- Kunt u mij wat voorbeelden geven van wanneer er gebrek aan begrip is voor uw gedrag?
- Heeft u het gevoel dat u problemen hebt met de tijd?
- Heeft u problemen zoals tijdloos zijn, niet op tijd kunnen aankomen, tijd niet belangrijk vinden, geen structuur hebben in de dagen of in de uren?
- Heeft u last van uw horloge, wekker of elektriciteit (lampen breken af, u voelt de elektrische lading van de computer)?
- Geeft uw mobiele telefoon bijvoorbeeld elektrische schokken?
- Heeft u zelfbeheersing?

- Voel het alsof herinneringen of dingen die nog niet zijn gebeurd niet in de tijd kunnen worden geplaatst?
- Heeft u het gevoel dat het bij wijze van spreken lijkt alsof u gisteren bent geboren?
- Eet u genoeg? Eet u te veel of te weinig? Wat vindt u leuk om te eten en drinken?
- Heeft u een positief of een negatief zelfbeeld?
- Heeft u dit beeld van uzelf vanwege uw ziekte of vanwege inzichten die u had?
- Komt dit zelfbeeld voort uit inzichten die u had tijdens uw ziekte? Of is dit omdat degenen om u heen u niet begrijpen?
- Begrijpt u uzelf in wat er met u is gebeurd waardoor u zich niet goed voelde?
- Bent u bang om als gek te worden verklaard?
- Heeft u psychiatrische diagnoses gehad?
- Welke diagnose is er gesteld en begrijpt u dit?
- Ziet u de behandeling hiervoor als goed?
- Gebruikt u medicijnen?
- Welke medicijnen neemt u in?
- Heeft u genoeg zelfvertrouwen?
- Heeft u het idee dat u ooit uw leven voor u hebt gezien?
- Waar bent u bang voor?
- Heeft deze angst iets te maken met mensen om u heen die u niet begrijpen?
- Heeft deze angst iets te maken met het feit dat u de mensen om u heen niet begrijpt?
- Heeft deze angst iets te maken met ziekenhuiservaringen, met de machines en computers, met de artsen en verpleegkundigen?
- Heeft deze angst iets te maken met het gevoel dat u het leven niet langer echt vindt, dat er een ander leven is?
- Is er een aangener leven?
- Is er een minder prettig leven?
- Kunt u me daar meer over vertellen, wanneer hebt u dat andere leven ervaren?
- Bent u door een tunnel naar dat andere leven gegaan?
- Heeft u "Het Licht" ervaren in dat andere leven?
- Wat zag u in dat andere leven?
- Heeft u angstaanjagende dingen gezien?
- Heeft u prachtige muziek gehoord?
- Heeft u dierbaren ontmoet?
- Heeft u een andere stad gezien?
- Heeft u vervelende wezens of engelen ontmoet?
- Was u bang in dat andere leven? Waarom?
- Kunt u zeggen of het leven, dit leven, voor u zinvol is?
- Neemt u vaak het initiatief?
- Heeft u lichamelijke klachten als gevolg van een chronische ziekte of een handicap?
- Bent u vaak duizelig of verliest u regelmatig uw evenwicht?
- Heeft u last van gevoelige ogen?

- Kunt u veel licht verdragen?
- Heeft u last van pijsensaties die u in de war brengen?
- Raakt u verward omdat het lijkt alsof u gewoon overgevoelig bent?
- Lijkt het alsof u te gevoelig bent voor stimulatie, kou warmte of uw eigen zintuigen?
- Heeft u het gevoel dat uw lichamelijke klachten worden veroorzaakt door stress of door invloeden van buitenaf of door het gevoel dicht bij de dood te zijn geweest?
- Geef de plaats van de klachten aan: psyché, ademhalingsorganen, spijsverteringsorganen, mond, keel, slokdarm, neus, oren, urinekanaal, wervelkolom (nek, rug, onderrug), schouders, botten, spieren, menstruatie, bloedsomloop en hart darmproblemen, allergieën, hoofd, ledematen.
- Geef voor elk van de klachten aan wat een mogelijke oorzaak zou kunnen zijn.
- Heeft u uzelf ooit van bovenaf gezien wanneer de klachten veel pijn deden?
- Was het vervelend om terug te komen in uw lichaam?
- Zeg voor elk van de klachten of u uw huisarts hebt geraadpleegd en zo ja, wat de diagnose was. Raadpleeg de huisarts.
- Bent u opgenomen in een ziekenhuis? Waarvoor?
- Verschijnen er ernstige of chronische ziektes in uw gezin? Welke?
- Bent u bang om ziek te worden?
- Bent u bang om te sterven?
- Hoe reageert u op ziek zijn? Gaat u bijvoorbeeld gewoon aan het werk of neemt u vrij?
- Heeft u tijdens uw ziekte bizarre of buitengewone situaties meegemaakt, of een intense gebeurtenis, alsof u stervende was?
- Hoe is uw temperament?
- Moet u lichaam-vrij en niet seksueel zijn?
- Is dat na deze situatie veranderd?
- Kunt u dat beschrijven?
- Veranderd uw stemming vaak? Als het dat doet, wat veroorzaakt dat dan?
- Heeft u het idee dat uw persoonlijkheid is veranderd?
- Hoe is het veranderd?
- Houd u van rust en stilte of variatie?
- Hoe is uw energieniveau, uw concentratievermogen, uw geheugen?
- Heeft u veel ongewone inzichten, andere manieren van denken dan degenen om u heen?
- Zegt u dat wat?
- Ziet u kleuren of aura's wanneer u andere mensen, dieren of de natuur ziet?
- Wat verteld dat?
- Wat kan u daarvan leren?
- Welke emoties houden verband met uw leidende vragen en klachten?

Met betrekking tot 7. Religieuze of Spirituele ervaring

- Bent u gelovig? Bent u geboren voor een reden of is er een reden waarom u ziek bent of is er een reden voor uw problemen?
- Heeft u tijdens een ziekteproces of intense gebeurtenis 'God', Boeddha, Jezus, engelen of 'Het licht' gezien en ervaren?

- Heeft u uzelf ooit gezien, ook al was er geen spiegel, als u ergens lag, zoals in een ziekenhuisbed, of zittend in een stoel, in gebed of ontspannend tijdens een wandeling?
- Heeft u banden met een religieuze of spirituele gemeenschap?
- Hoe benadert u "Creatie"? Door de natuur? Door boeken met scheppingsverhalen, zoals de Bijbel, de Koran, de Thora of de Veda's? Op een andere manier?
- Heeft u het idee dat er grotere krachten aan het werk zijn?
- Bent u geïnteresseerd in horoscopen en astrologie of in profetische of intense dromen, bijvoorbeeld?
- Heeft u iets meegemaakt waarin u ervaren God, de Schepper, de Bron van Alles te ontmoeten?

c. Registratie en bevestiging dat een cliënt een Bijna-Dood Ervaring of een gerelateerd fenomeen heeft meegemaakt

Wanneer de vragen zijn beantwoord en / of de Fragaria-methode is gebruikt, kunnen de resultaten worden opgenomen in het bestand van de klant. Gebruik de achttien functies om na te gaan of de bijna-doodervaring of het gerelateerde fenomeen traumatisch was. Dit moet in het bestand worden opgenomen of anderszins moet er een bestand worden gestart waarbij een zorgplan wordt opgesteld ten behoeve van de betreffende cliënt.

d. 22 kenmerken van een traumatische Bijna-Dood Ervaring of gerelateerd fenomeen

Intrapsychisch

1. Woede en depressiviteit gerelateerd aan de bijna-doodervaring of ander gerelateerd fenomeen in het verleden;
2. Moeite met het bieden van een basis voor een bijna-doodervaring of gerelateerde fenomenen vanuit een bepaalde religieuze denkwijze en levensstijl;
3. Overidentificatie met de bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen;
4. Angst dat de bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen door degenen in de directe omgeving zullen worden gezien als mentale instabiliteit of 'gek' zijn;
5. Heimwee en eenzaamheid moeten worden genoemd als: het resultaat van het feit dat er in het verleden een bijna-doodervaring of -gerelateerde ervaring met u is gebeurd.

Interpersoonlijk

6. Problemen met een verandering in houding in familie en vrienden omdat de BDE de persoon heeft veranderd;
7. Isolatie van mensen die niet dezelfde ervaring hebben gehad;
8. angst voor afwijzing en angst voor bedreigd worden door anderen;
9. Moeilijke communicatie over de gevolgen van een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen;
10. Problemen ervaren omdat het leven anders is dan voorheen;

11. Moeite hebben met relaties van voor de bijna-doodervaring te behouden;
12. Moeite hebben en niet accepteren van een gewoon dag/nacht ritme.

Psychosomatisch en psychomotorisch

13. Angst voor het eigen lichaam en fysieke ervaringen;
14. Slecht slaappatroon met dromen of helemaal niet meer slapen;
15. Niet begrijpen van emoties. Emotionele processoren wordt geblokkeerd;
16. Fysieke stress klachten met pijnsensaties vanwege hypergevoelige stimulus;
17. Gewicht verliezen of aankomen en zware balansproblemen;
18. Verstoord bioritme;
19. Tijdsloosheid ervaren;
20. Hypergevoeligheid voor licht en geluid;
21. Hypergevoeligheid voor allopathische medicatie;
22. Verbeterde intuïtieve gevoeligheid.

e. Behandeling van cliënten, inclusief PT en psychotherapie

Cliënten kunnen bevestiging krijgen over het feit dat ze een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen hebben ervaren.

Indien er trauma is bekijk dan de behandelingsopties waarmee het trauma kan worden verwerkt en maak dan verwijzingen. Het trauma kan gerelateerd zijn aan de tijd die tussen de BDE en de consultatie was. Hoe meer tijd, hoe minder de BDE is ervaren als een trauma. Er moet altijd een multidisciplinaire samenwerking zijn, want artsen hebben de eed afgelegd dat ze cliënten in leven moeten houden. Als een bijna-doodervaring traumatisch is, is het belangrijk dat de client in dat feit wordt ondersteunt. Dit houdt ook in dat ze mogen sterven.

Het is belangrijk om de verschillende therapeutische opties te bekijken. De dood als 'uitweg' nemen is geen oplossing. Professionele zorgverleners weten dan en werken daarom samen in multidisciplinaire teams. Er zijn diverse opties op het gebied van fysiotherapie en psychotherapie. Dit hangt af of de client een bijkomende ziekte in het profiel heeft. Tijdens de intake moet dit dan ook duidelijk worden gemaakt samen met de client. In complexe situaties, gebruik dan de casemanager. De client is gefixeerd op de problemen en de dokter heeft het doel om de client in leven te houden. De zorgverlener doelt om de ervaring van de BDE duidelijk te hebben en het te verwerken. De casemanager heeft de taak om de grote lijnen te sturen en een overzicht van de hulpvragen bij te houden. Zo blijven de feiten op een lijn.

f. Lange termijnplan uitvoeren

Het is mijn ervaring dat het lange termijnplan wordt gebruikt als er sprake is van chronische ziekteprofielen en/of trauma met bijna dood ervaringen die resulteren in significant uitwerken van de basisveiligheid en controle. Wat we hier bedoelen is:

- Cliënten, zowel kinderen en volwassenen, waarbij het leven verlengd is door technische en medische mogelijkheden, waarbij de kwaliteit van leven onder andere afhangt van de ethiek van gezondheidsorganisaties;
- Cliënten die verschillende psychiatrische diagnoses hebben gekregen en die alleen zeker worden en zich daarmee niet geholpen voelen;
- Cliënten die willen sterven, via euthanasie of andere manieren.

Het is belangrijk om te blijven werken aan de reden. Bij de BDE werd 'leven' gekozen, niet de dood.

Het lange termijn plan wordt uitgebreid met nieuwe formuleringen van de leidende vragen, waardoor automatisch een lange termijn plan wordt opgesteld.

g. Reviews en feedback over behandelingen met multidisciplinaire coöperatie

Vraag altijd om feedback en reviews als een client een bijna-doodervaring of gerelateerd fenomeen met traumatische nawerkingen heeft gehad. Start multidisciplinaire samenwerking om te voorkomen dat organisaties die nog geen inzicht hebben in bijna-doodervaringproblemen u beginnen te beschuldigen van het geven van een verkeerde behandeling.

h. Terugval bij cliënten (doorgaan of stoppen)

- Neem contact op met de huisarts of crisis center of zorg dat cliënten zelf contact op nemen met de huisarts. Als u de behandeling doorzet moeten de leidende vragen gerelateerd aan de terugval duidelijk zijn. Zoek naar multidisciplinaire feedback.
- Limiteer de behandeling of stop als er andere leidende vragen zijn die op dat moment belangrijker zijn zodat de client weer stabiel wordt. Het is mogelijk dat een andere organisatie of collega deze leidende vragen behandelt.

j. Verandering van behandelplan of geen doorslaande resultaten

De behandeling verandert misschien. Dan moeten de leidende vragen beantwoord zijn.

Het is belangrijk om cliënten onderdeel te laten zijn bij het besluit (respecteer elkaars kennis). Zorg dat er altijd concluderende resultaten zijn en rapporteer dit in het dossier.

j. Doorslaande resultaten: einde behandelplan

De behandeling eindigt wanneer de leidende vragen zijn ingevuld. Dit is afgezien van of doelen zijn bereikt of niet. Doelen kunnen niet altijd worden bereikt. Bied hulp aan om de kwaliteit van het leven te optimaliseren.

Het beëindigen van de behandeling is ook mogelijk indien de zaak naar een ander wordt overdragen en wanneer de leidende vragen zijn afgerond. Dit moet altijd gebeuren met een consultatie met de client om te kijken of het mogelijk is.

k. Nabehandeling en Documentatie/ dossier

Bewaar het dossier en geef cliënten de optie om terug te komen voor behandeling.

12 Bijna-Dood Ervaringen bij kinderen

Casus over de symptomen van het kind bij familie-georiënteerde problemen

Een meisje die een BDE heeft gehad als gevolg van ziekte toen ze een peuter was komt naar mijn praktijk voor therapie. Ze heeft leerproblemen omdat ze school niet interessant vindt en veel liever met haar vleugels wil 'vliegen'. Ze heeft een tijdje op turnen gezeten omdat ze erg fragiel was en niet normaal had. Ze heeft problemen met tijd en vindt niet dat slapen nodig is, dus speelt ze veel in bed en valt ze pas laat in slaap. Ze is erg gevoelig voor stimulatie en lichamelijke aanraking, ze begint bang te worden voor haar leeftijdsgenoten.

In de geestelijke gezondheidszorg heeft ze helaas de diagnose ADHD gekregen.

Ik behandel haar nu al vier maanden, één keer per week met de Fragaria methode.

De volgende doelen zijn behaald

- Voelt zich ontspannen in haar lichaam en probeert zich ook zo op school te voelen;
- Dansen en turnen niet als een overwinning ervaren, maar als iets dat 'leuk en mooi' is in verband met het ervaren van emoties. Past ook beter bij haar leeftijd;
- Beginnen met het ervaren van overmatige stimulatie en emotioneel contact als veilig in relatie tot de verplichte schoolprestaties, dit als gevolg van haar bijna-doodervaring als kind (zoals het leren grenzen te creëren voor zichzelf, omdat haar BDE overgevoeligheid veroorzaakte, wat overeenkomt met de ADHD);
- Beter eetschema. Ze vindt het nu normaal voor haar lichaam en speelt minder met haar eten;
- Ze wordt zelfverzekerder ook bij oudere mensen en familie.

Het is belangrijk dat cliënten zichzelf en hun ervaringen accepteren zodat ze dat later kunnen gebruiken voor hun ontwikkeling.

Om informatie te verstrekken, werd het volgende verhaal rond Pip bedacht voor wanneer jonge kinderen een bijna-doodervaring hebben gehad. Er zijn ook veel andere boeken die hier mee kunnen helpen.

Het Verhaal van Pip de Engel

PIP het Engelmeisje

Een klein engelmeisje leeft in Engelenland.
Haar naam is Pip.
Ze zoekt naar “ongehoord geluk”.
Ze heeft het nog nergens kunnen vinden in Engelenland.
En toch is het daar mooi en veilig.

De bloemen en de vlinders zijn ook mooi.
Ze kan de kleine vleugels van andere engelenkinderen horen zoemen.

Moeder Engel is overal.
Het licht komt vanuit haar hart.
Het zou zomaar een waterval kunnen zijn...
Maar een stille.
Er is een gevoel alsof ze altijd is
wachtend op jou met liefde.

En de andere kleine engelen,
ze houden van spelen.
Ze willen rollen en rennen.
Toch hebben ze nog steeds een vraag.

“Ongehoord geluk”?
Wat is er mis met Pip?
Engelenland is mooi toch?
De andere engelen vinden Engelenland inderdaad heel mooi.

ENGELAND EN DE WERELD

Pip kon nergens ongehooord geluk vinden in Engelenland en toch was het daar mooi.
Pip begon zelfs verdrietig te worden. Er moet meer zijn dan dit, meer dan alleen dit land? Het was niet spannend meer. Er was niks meer te leren.

Moeder Engel keek toe. Ze zag alles en dus zag ze dit ook. “Die kleine Engel en haar ‘ongehoord geluk’,” zei ze tegen zichzelf. “Ze moet maar naar de mensenwereld gaan om dat vinden.”

Maar... er waren ook Engelen die iets misten. Iets diep in hunzelf.

Moeder Engel riep Pip bij haar. Moeder Engel wist veel van de andere werelden, over de mensen wereld en over de aarde. “Is er iets wat je mij graag zou willen vertellen Pip?” vroeg ze. Langzaam begon Pip haar verhaal te vertellen. Ze was ongelukkig en vroeg zich af of ongehooord geluk ergens te vinden was.

Wijze Moeder Engel zei niks over ongehoord geluk, maar ze gaf Pip wel de taak om naar de mensen wereld te gaan. Ze vond dat Pip een goede engel was die verder kon groeien in de mensen wereld. En ze kon altijd terug komen naar Engelenland.

Ze kon wel iets leren van de mensen wereld en de mensen konden van haar leren. Zo kon het ongehoord geluk dichterbij komen. De engelen en de mensen en zelfs dieren en de natuur konden dat ontdekken en beleven.

Om een duidelijkere blik in zichzelf te krijgen, bedacht Pip een magische formule. Het was namelijk wel heel opwindend om naar de menselijke wereld te gaan.

De magische formule werd getransformeerd naar een magische toverspreuk zodat Pip zou weten wat iedereen voor haar betekende en dat ze ook in contact kon komen met Moeder Engel. De toverspreuk luidde: “Samahé”!

Ze begreep de spreuk niet helemaal, maar in haar hart werd ze blij en wilde ze eigenlijk een beetje dansen en vreemd doen.

De Maker fluisterde Pip toe dat de magische toverspreuk niks meer was dan “hallo tegen elkaar zeggen”. Dat maakt mensen blij en voor kinderen is het iets heel aardigs. Voor mensen was het een manier om elkaar te begroeten.

KLAAR VOOR DE MENSENWERELD

Voordat Pip naar de mensenwereld kon gaan moesten er een paar dingen besproken worden. Moeder Engel heeft haar verteld over hoe mensen er uit zagen en wat voor dieren ze tegen zou kunnen komen. Pip had namelijk nog nooit een mens of een dier gezien.

Maar als je ze wilt ontmoeten dan moet je weten hoe ze er uit zien, hoe ze zich gedragen en hoe ze met elkaar communiceren.

En weet je wat? Pip kon er geen genoeg van krijgen. Die mensen, wezens of hoe ze ook heetten waren zo interessant. Hoe moest ze ze eigenlijk noemen? Ze waren zo anders dan engelen en het engelenleven.

“Hoe is de natuur?” Vroeg Pip.

“Er is water in de rivieren, vijvers, de zee het komt zelfs uit de kraan en in flessen. Water is erg belangrijk in de wereld. Als je het echt probeert te proeven kom je erachter dat het overal anders smaakt. Het water in flessen en glazen noemen ze drankjes. Ze hebben verschillende kleuren en smaken,” zei Moeder Engel, “soms hebben ze zelfs bubbels.”

Moeder Engel ging door met praten over de natuur. “Er zijn verschillende soorten bomen en planten. Wegen gemaakt van steen of zand en vaak zit er ook nog eens water in. Het valt gewoon uit de hemel, soms is het hard, soms is het zacht. Soms is het wit en soms kan je het bijna niet zien.”

“De witte vlokken laten alles er anders uitzien, maar dan is het koud, niet warm. Soms kan een engel dat verschil voelen.”

“Samahé!” riep Pip. “Dat moet wel iets heel speciaals zijn!”

Moeder Engel schonk extra aandacht aan de bloemen op de aarde omdat het voor een Engel een manier was om Engelenland te onthouden. En hoe de natuur van kleur veranderde zou haar ook aan Engelenland doen denken. Ze hadden ook te maken met warmte en kou. De bomen en bladeren, het gras en de bloemen en ook de dieren. Alles veranderde met het weer.

Dit maakt Pip niet bang. Zij zou niet veranderen. Ze zou alleen veel samahé's voelen.

Moeder Engel raakte haar draad een beetje kwijt, ze wilde Pip ook nog vertellen hoe belangrijk de bloemen waren. Ze voelde zich ook een beetje 'samahé' en dat liet haar veel praten. Maar ze voelde zich ook verantwoordelijk. De mensenwereld was erg anders.

Maar de bloemen en de mensenkinderen? Pip zou daarmee een leuke tijd hebben als ze er aan was gewend.

Moeder Engel had nog meer te vertellen. De bloemen in de mensenwereld hadden veel kleuren, net zoals Engelenland. Maar Pip mocht de mensen, zeker de kleine kinderen, niet verwarren met de bloemen. Ze mochten dan wel gekleurde kleding dragen, maar ze waren niet hetzelfde.

Ze mocht ook absoluut de kleine mensen niet plagen. De grote mensen wel, maar alleen als ze ze geen pijn deed.

Voor een klein moment, werd Moeder Engel erg serieus. “Plagen kan mensen pijn doen als ze zich niet lekker in hun 'samahé' voelen.

Kleine Pip was erg onder de indruk van alle informatie. “Hoe zijn de dieren.” Vroeg ze.

“Die moet je zelf ontdekken.” zei Moeder Engel. “Sommige hebben scherpe tanden of klauwen, anderen hebben juist vleugels. Soms moeten ze zichzelf beschermen tegen elkaar en tegen mensen. Mensen zijn niet altijd in hun 'samahé' en raken soms hun geduld kwijt met elkaar en dieren. De dieren raken dan verward en dan kunnen ze bijten of krabben.” Ze voegde nog wel toe dat de meeste dieren aardig waren en ook graag wilde helpen. “Kijk goed naar hun ogen en vacht en zeg dan de toverspreuk. Ze weten dan wie je bent en als ze het niet weten zeg je het gewoon.”

“Wat moet ik nog meer weten?” vroeg Pip.

“Nou, er zijn ook voertuigen in de mensenwereld. Zoals bussen en treinen.” zei Moeder Engel.

Moeder Engel schudde haar hoofd en gaf Pip nog meer voorbeelden, ze was namelijk een beetje verward. “Engelen hebben vleugels, maar mensen natuurlijk niet.”

Dit kon allemaal een beetje overweldigend voor Pip worden, voertuigen hadden namelijk ook heel veel verschillende kleuren, zagen er erg anders uit van elkaar en maakten allemaal vreemde geluiden.

Pip moest voorzichtig zijn bij auto's, bussen en treinen want ze waren groot en hadden geen ogen. Ze bleven wel altijd op het zelfde pad, dus ze was oké zolang ze daar van weg bleef.

Toen vertelde Moeder Engel haar nog over hoe mensen zelf ook mooie dingen maakten. “Wij Engelen hebben alles dat we nodig hebben, maar mensen maken dingen die hun wereld nog mooier en beter maakt.”

WAT VOOR ONGEHOORD GELUK ZAL PIP VINDEN?

“Er zijn veel geluiden in de mensen wereld, maar die zijn ook interessant en vaak ook mooi. Als geluiden bij elkaar komen noemen mensen dat muziek. Daar moet je goed op letten als je ongehoord geluk zoekt. Mensen doen hetzelfde als wat engelen doen wanneer ze zich goed voelen.” zei Moeder Engel.

“Het komt vast door de ‘samahé!’” riep Pip.

Moeder Engel lachte en voelde het in haar hart. Als Pip zoiets als dit kon doen, zou dat het ongehoord geluk van alle werelden versterken. “En omdat dieren en mensen allemaal een hart hebben en al die harten kloppen.” Toen viel ze even stil. “De aarde heeft ook een hart, maar dat hart heeft moeite met kloppen. Mensen vergeten dat ze onderdeel zijn van de aarde. Dat zorgt voor problemen bij de bomen, de bloemen, het water en alles dat de wereld zo graag aan de mensen en dieren wil geven.”

Pip keek Moeder Engel aan. “Moet ik echt daar heen voor ‘ongehoord geluk’?”

“Wij hebben ook harten, Pip. En die kloppen erg goed.” zei Moeder Engel. “Het kloppen moet ergens gebeuren. De vlinders van de aarde die hier komen vertellen mij dat.”

PIP ONTMOET DE VLINDERS

Vlinder, vertel mij eens wat je wil?

“Geef je plan vleugels en ze zullen sterk zijn.”

Vlinders fladderen overal—

Over de zeeën, langs de maan van hier naar daar.

Een regenboog verlicht te lucht.
Haar licht laat hen vliegen oh zo hoog.

Maar als Moeder Engel zeg: “Vlieg laag!”
Dan zullen ze dat doen.

De vlinders gaan terug naar Moeder Engel om een nieuwe taak te krijgen. Ze taken gaan over vrede en blijdschap in de wereld. “Daar moet er meer van zijn.” zegt Moeder Engel.

Pip is het daar mee eens.

En zo gebeurd het... op een enkele plek in de wereld.

De hele wereld kwam te weten over de ze plek en de hele wereld—met al haar liefde en alle wezens die daar leefden—werd het een met Pip.

Heb je al aan “Samahé” gedacht vandaag? Of een vlinder zien vliegen? Nou, dan heb je Pip ontmoet met je hart!

13 Een nieuwe manier van samenwonen: De “hart-revolutie”

1. We worden allemaal elke dag wakker in onze normale situatie;
2. We ervaren allemaal elke avond verbanden met de andere kant: hemel en aarde zijn niet gescheiden;
3. We hebben allemaal angsten en twijfels;
4. We hebben allemaal gevoelens van geluk;
5. We willen allemaal deel uitmaken van dingen en vertrouwen op vriendschappen;
6. We zullen allemaal crisissen ervaren;
7. We hebben allemaal vrede in ons hart nodig;
8. We hebben allemaal een kind, een zuivere persoonlijkheid, vanbinnen die ervoor koos om hier geboren te worden;
9. We willen allemaal interactie en contact;
10. We zijn allemaal een stuk van iemand anders in de zin dat emoties universeel zijn en gevoelens menselijk zijn;
11. We zullen onszelf vinden als respect en zelfrespect hand in hand gaan, vooral in relaties en in het zijn met anderen;
12. We kunnen ‘licht en donker’ niet tegelijkertijd zien. Ze hebben echter dezelfde waarde als u met hen in contact staat - want "zonder duisternis kan er geen licht zijn en zonder licht kan er geen duisternis zijn" (om Lao Tzu te parafraseren).

14 Zelfhulp voor wie niet naar een therapeut kan: Hoe helpen zij zichzelf?

Voor mensen die niet naar een therapeut kunnen gaan is er nog steeds te optie om het boek 'The Happy Strawberry' te kopen, een gids voor BDE's en trauma. Het is ook een goede tool voor mensen in hun omgeving zodat zij kunnen begrijpen wat er is gebeurd en zodat ze met de mensen kunnen werken. The Happy Strawberry is beschikbaar op mijn website (www.sabinevandenbult.nl) en op alle Amazon platformen.

BIJLAGE A

Twee casus rapporten die gebruik maken van Therapie A-I

Casus 1: Valerie¹

Casus 1 is een intake die ik heb gedaan. Een stichting die werkt met bijna dood ervaringen vond dit nodig omdat deze cliënt graag vrijwilligster wou worden bij het ondersteunen van mensen met een bijna-dood ervaring. De bestuursleden vroegen zich af of de vrouw in kwestie haar BDE als kind voldoende verwerkt had. Daarom heb ik de intake uitgevoerd.

Diagram 2 is hierbij niet inbegrepen, omdat de casus geen therapeutische behandeling nodig had. Ik was in staat een beeld te vormen na het gebruik van diagram 3 en 4 tijdens een intake van twee uur, waarin het duidelijk werd of Valerie wel een contactpersoon kon worden.

De definitieve conclusie en verder vervolg voor deze cliënt vindt u na de complete invulling van de diagrammen, waarbij het duidelijk wordt dat ze de BDE voldoende verwerkt heeft.

Diagram 1: Basisveiligheid en inzicht

1. Familie en gezin

Valerie heeft drie zoons en is getrouwd. Haar moeder, met wie ze geen contact meer heeft, leeft nog maar haar vader is achttien maanden geleden overleden. Ze heeft een goede band met één van haar drie zussen, maar geen sterke band met de andere twee. Haar vader heeft haar gered bij haar bijna-dood ervaring toen ze een kind was, die is een aantal jaar geleden erkend.

2. Vrienden

Zes maanden geleden is een diepe vriendschap ontstaan met een buurvrouw en ze heeft een sterke levenslange band met de christelijke gemeenschap om haar heen. Ook beschouwt ze haar zus als een vriendin.

3. Hulpverleners

Voor een aantal jaar had ze een goede vertrouwensband met de vrouwelijke pastor van de parochie. Door haar fysieke klachten heeft ze goed contact met haar huisarts en vanwege problemen rond de opvoeding van haar kinderen heeft ze meerdere keren geestelijke gezondheidszorg nodig gehad. Ze heeft een jaar lang hulp gehad en hield contact met de stichting vanwege haar BDE-problemen.

¹Vanwege privacy en geheimhoudingsplicht, zijn alle namen in deze rapporten veranderd.

4. Thuissituatie

Valerie leeft in een fijn, vredig huis met haar familie en heeft een theetuintje. Ze vindt ook de rest van haar omgeving plezierig, samen met haar werk voor de Christelijke Gemeente. Ze heeft veel ruimte voor zichzelf waar ze woont.

5. Activiteiten en dagschema

's Morgens zorgt ze voor ontbijt voor haar zoon die nog naar school gaat, haar werkende zoon en haar man. Als zij weg zijn, neemt ze de tijd om te lezen, schoon te maken en op te ruimen en voor het tuinieren. Daarna gaat ze e-mails beantwoorden.

Ook is zij begonnen te schilderen en te schrijven over haar BDE. In de namiddag heeft ze contact met de kerk en zorgt ze voor haar zoon als hij van school thuiskomt. Na het eten brengt ze tijd met haar familie door. Valerie was lang werkzaam als conciërge op een basisschool, daar doet ze nu nog vrijwilligerswerk.

6. Symptomen

Kinder-bijna-dood ervaring door verdrinking, trauma; mishandeling en verwaarlozing door haar ouders. Had moeite met aanknopen van vriendschappen met andere meisjes. Ze was twee jaar lang niet in staat mensen om zich heen te tolereren, ze had een lichaamsuittreding gehad, had geen normaal bewustzijn van tijd, had slaapproblemen, kon niet naast haar partner liggen. Twee jaar geleden werd ze veel getriggerd door haar trauma, met dissociaties en zeer pijnlijke arm en hartkloppingen.

Daar komt bij dat ze contact had met haar overleden vader. Dit wordt ook wel NDC (na-dood-communicatie) genoemd. Hij vroeg haar om vergiffenis omdat hij haar niet genoeg heeft geholpen tijdens haar jeugd.

7. Religieuze en spirituele ervaring

Tijdens haar bijna dood ervaring heeft ze Christus ontmoet, die haar hielp. Nu leeft ze bewust met de heilige geest omdat ze beseft dat ze teruggekomen is.

Diagram 2: Lichaamsbewustzijn

Dit was niet nodig omdat dit een intake betrof over de mogelijkheid om vrijwilliger te worden bij de stichting.

Diagram 3: Binnenwereld

1. Familie en gezin

Als gevolg van haar trauma en verwerkingsproces van haar BDE, is Valerie niet meer in staat om contact met haar moeder te hebben. Haar zus, die als een vriendin voor haar is begriipt dat, de andere zussen niet. Haar partner begriipt haar, maar kan echter niet altijd de symptomen van de BDE volgen en Valerie vindt het niet belangrijk 'een normaal' leven te moeten hebben. Al haar drie zonen hebben problemen. De jongste zoon is met autisme gediagnostiseerd, de tweede heeft leerproblemen en wordt ongeschikt geacht voor school of werk. De oudste heeft een onevenwichtig leven als een kraker in de stad en heeft ADHD-symptomen.

2. Vrienden

Valerie heeft voor een lange tijd weinig vrienden gehad omdat ze niemand vertrouwde. Sinds een paar jaar is dit verbeterd omdat ze haar BDE heeft kunnen integreren in haar leven en in staat was haar trauma's te verwerken... Doordat een aantal mensen haar door de zware tijd heen hielpen, kreeg ze langzaam meer vertrouwen en dat is nu geleidelijk gegroeid.

3. Hulpverleners

Ze vindt het niet gemakkelijk om in contact te komen met reguliere gezondheidszorg organisaties. Zij diagnosticeren haar kinderen anders dan dat ze zelf ziet en ervaart tijdens het opvoeden.

Het autisme van haar zoon ervaart ze als hoog gevoelig en ze was in staat om op haar eigen manier om te gaan met de psychoses die haar zoon wellicht had en dat was niet zoals de geestelijke gezondheidszorg dat graag gezien had.

Ze heeft ook niet het gevoel gehad dat ze begrepen werd door de pastoor nu ze door haar bijna-dood ervaring het christelijk geloof meer vrij ervaart dan de richtlijnen van de kerk. Daarbij was de pastoor niet langer in staat haar met haar triggers en dissociatie te helpen.

Valerie stond op het punt te worden opgenomen, ware het niet dat de stichting haar inzicht verschafte en de buurvrouw haar als vriendin ging helpen. Vanwege het feit dat haar zus veel van haar jeugd erkende, is Valerie rustiger geworden en voelde ze zich niet meer alleen. Met de huisarts heeft ze alleen wanneer nodig contact en alleen bij fysieke klachten.

4. Thuissituatie

De thuissituatie is in al die tijd niet veranderd en wordt als plezierig ervaren. Ze doet veel om het thuis comfortabel te laten voelen. Ze wil een theehuis om mensen te helpen om 'vrede' te vinden. Ze wil graag dat één van haar nog thuiswonende zoons op zichzelf gaat wonen in een begeleid wonen project.

5. Activiteiten en dagschema

Naast de activiteiten die ze heeft, wil ze met behulp van de stichting meer met haar BDE doen. Ze wil ook anderen helpen. Ze is gestopt met werken in loondienst bij de basisschool omdat dit haar teveel werd.

6. Symptomen

Door de inzichten en het verwerken van haar kindertijd, zijn de triggers verdwenen en is de posttraumatische stress sterk verminderd. Samen met haar zus is ze erachter gekomen dat haar moeder haar niet wilde hebben. Dit kwam voornamelijk omdat ze daarna nog een zus kreeg die veel knapper was dan zij. Haar oudere zussen ervoeren ook de negatieve gevolgen van een boze en nalatige moeder.

Het bewustzijn van tijd is weer hersteld bij Valerie. Ze slaapt weer goed. Ze heeft nog wel uittredingen en is nog steeds overgevoelig. De opvoedingsproblemen met haar kinderen zijn veranderd omdat haar zoons nu ouder zijn. Voor haar jongste zoon, die stemmen hoort en zogenaamd psychotisch en autistisch is, zoeken ze nu passende hulp samen met een interventieteam dat al eerder is ingezet.

7. Religieuze en Spirituele Ervaring

Ze is christen maar staat open voor andere geloofsovertuigingen en manieren van leven.

Diagram 4: Buitenwereld

1. Familie en gezin

Valerie heeft altijd een attitude dat zij zich vanbinnen gelukkig voelde door haar bijna-dood ervaring als kind. Nu is ze begonnen dit geluksgevoel van binnen te delen met de buitenwereld. Ze had eerst wat moeite na problemen te hebben ervaren bij het opvoeden van de kinderen en de conflicten met haar familie. Haar vader ondersteunde haar altijd zonder dit te zeggen. Na zijn dood heeft ze nog steeds het gevoel dat hij bij haar is. Ze is blij met haar zus die ook een vriendin voor haar is.

2. Vrienden

Ze heeft meer kennissen en vrienden gekregen omdat ze meer zichzelf is en er meer vertrouwen heeft in mensen.

3. Hulpverleners

Omdat ze steeds meer inzicht krijgt, leert ze om haar positie als moeder serieus te nemen en zich bij de hulpverleners goed te uiten en duidelijker te communiceren.

Ze gaat ondersteuning vragen van een paranormale genezer in plaats van alleen de reguliere gezondheidszorg voor haar jongste zoon, aangezien hij stemmen hoort. Dit kan komen doordat hij zijn moeders BDE-eigenschappen heeft opgepikt.

4. Leefomgeving

Een belangrijk doel is dat ze de theetuin volledig wil inrichten en levensvatbaar maken.

5. Activiteiten en dagschema

Deze zullen niet veranderen. Ze vindt het fijn zoals het nu loopt. Ze heeft meer rust doordat ze minder werkt op de basisschool, waardoor ze de andere activiteiten kan doen zoals: vrijwilligster worden van de stichting, meer pastoraal werk, tentoonstellingen organiseren en de theetuin beheren.

6. Symptomen

Het zal steeds beter gaan en ze zal een goede moeder blijven voor haar kinderen. Ze moet ook dat innerlijke kind blijven, dat blij is en inzicht heeft in het leven door haar BDE.

7. religieuze of spirituele ervaringen

‘Goede contact inzichten’ vindt ze in de protestantse gemeente.

Conclusie:

Door middel van de informatie uit de diagrammen, kunt u zien dat Valerie haar BDE in zoverre heeft verwerkt dat ze in staat is om vrijwilliger te worden.

Door feedback van andere vrijwilligers die het werk al langer doen en inzicht van mij als nodig is, kan Valerie haar theetuin beginnen. Ze werkt al als vrijwilliger voor de stichting.

Casus 1: Marc

Diagram 1: Basisveiligheid en inzicht

1. Familie en gezin

Marc is een jongen van dertien jaar en de oudste van drie kinderen van een vrouw die leeft met haar huidige partner in het gezin. De moeder is hertrouwd. Ze heeft een zoon uit een eerdere relatie en uit de huidige relatie is nog een jongen geboren. Ze heeft acht jaar geleden een longontsteking gehad. Op een nacht was ze erg ziek, ze had een BDE waarbij ze haar overleden opa zag. Deze vertelde haar dat het niet haar tijd was om te overlijden omdat ze nog een ander kind zou krijgen. Dit kind werd haar derde zoon. Marc had een bijna-dood ervaring direct na zijn geboorte. De geboorte verliep niet soepel en Marc had zuurstoftekort. Zijn moeder herinnert zich dat hij naar het zuurstofmasker greep met zijn kleine handjes, snakkend naar lucht. De jongste zoon is een sensitieve jongen, de middelste zoon heeft, net zoals de oudste zoon problemen met de scheidingssituatie gehad.

Marc voelt zich thuis goed maar is geneigd (als gevolg van zijn BDE de vaderrol) op zich te nemen. Het lijkt regelmatig of je met een 30-jarige in gesprek bent i.p.v. een jongen van dertien. Zijn biologische vader heeft hem gemanipuleerd en ernstig mishandeld. Hij wil voorlopig geen contact met hem.

2. Vrienden

Marc zou graag vrienden willen hebben, maar vindt het moeilijk om aansluiting te vinden. De normale dingen die jongens van zijn leeftijd (dertien) leuk vinden vindt hij niet interessant. Hij houdt ervan alleen te zijn, rustig over alles na te denken en tijdloos 'oud' te zijn. Zijn socialisering gaat vrijwel altijd gepaard met dat hij dingen beter wil weten en het beter wil doen, maar dan op een vreedzame manier, alsof hij Einstein moet worden. Als aansluiting met vrienden niet lukt, wordt hij een soort van 'ziener' en gebruikt hij zijn paranormale sensitiviteit om het allemaal toch interessant te houden.

3. Hulpverleners

Ziekenhuisopname vanwege zijn groeistoornis, met noodzakelijk medicijngebruik hiervoor, verschillende vormen van therapie, zoals fysiotherapie, creatieve therapie en ergotherapie. Daarnaast ook de huisarts, verschillende helers en een oogarts voor zijn bril en ogen.

4. Leefomgeving

Zijn slaapkamer vindt hij prettig en is ook waar hij studeert. Hij vindt het thuis over het algemeen prettig. School vindt hij inmiddels ook fijn omdat ze hem daar niet autistisch vinden en gedragsgestoord, zoals het geval was op zijn basisschool.

Ook de jongste zoon heeft ook een onderzoekje gehad, dat onder meer autistisch gedrag veronderstelde, echter uit de testen blijkt dat ook deze jongen erg sensitief en gevoelig is.

Verder speelt Marc piano, doet hij aan sport en is hij regelmatig buiten in de natuur.

5. Activiteiten en dagschema

Overdag is Marc op school. Daarnaast speelt hij piano, doet een cursus meubel-stofferen met zijn moeder, besteedt tijd aan computeren, bezoekt vrienden en gaat sporten (taekwondo).

6. Symptomen

De symptomen van zijn BDE: overgevoeligheid, eet- en darmstoornissen, waardoor spasmen in zijn darmen ontstaan, in staat zijn tot andermans gedachten te lezen, licht schijnsels en aura's zien, 's nachts in bed uit zijn lichaam glijden, snelle gedachten en erg veel informatie tegelijk kunnen opnemen, vreedzame levensinstelling, flash forward met inzichten over zijn leven, tijdloos kunnen zijn, en een stem horen van een overleden man die hem steeds op zoekt. Als Marc onzeker is, strijkt hij met zijn handen af aan de tafel of bank, waarschijnlijk om zijn fijngevoelige energie te activeren, wat veilig voelt.

Toen Marc voor het eerst bij mij in een begeleidingssituatie kwam was hij drie jaar oud en begon met mij te praten over triljoenen jaren, want daar kwam hij vandaan, en ja, het was snel gegaan met het Licht zodat hij bij mama kon komen. Op twaalfjarige leeftijd herinnert hij zich heel bewust dat hij hier kwam vóór zijn twee broers.

7. Religieuze en spirituele ervaring

Met Marc kun je eindeloos praten over het ontstaan van de wereld en het heelal. De combinatie van atoomenergie en waar je gedachten blijven vindt hij erg interessant: als een verruiming van het bewustzijn.

Diagram 2: Lichaamsbewustzijn

Marc legt uit dat hij het gevoel heeft dat zijn lichaam te klein is in verhouding met wat hij weet en kan absorberen in zijn bewustzijn. Hij is erg geïnteresseerd in grenzeloze dingen en wil ook dingen weten waar hij te jong voor is. Genieten, zoals zich lekker ontspannen spelen, lukt niet goed en dat is wat hij moet leren. Ook moet hij zijn inzichten en overzichten gebruiken voor studeren in plaats van gedrag vertonen vergelijkbaar met een oude man.

Overal kan hij wat van oppikken en daar eigenaardige gedachten van maken, omdat hij ook paranormaal is speelt hij teveel met zijn energie. Hij moet nog leren dat hij niet verantwoordelijk gesteld kan worden voor wat hij ziet en voelt.

Overgevoeligheid gaat in zijn buik zitten en het begint 's middags. Zijn spijsvertering gaat minder werken. Hij vindt het moeilijk om geard te blijven, krijgt dan een uittreding en gaat uit zijn lichaam en wordt zeer onplezierig. Geconfronteerd worden met dat anderen denken dat hij gek en in de war is vindt hij erg, maar hij begint dit te begrijpen, omdat andere leeftijdsgenoten niet zoals hij zijn met zijn BDE. Marc kan erg kwaad worden omdat zijn omgeving vaak helemaal niet vreedzaam is, het maakt hem nerveus en verdrietig.

Diagram 3: Binnenwereld

1. Familie en gezin

Zijn ouders krijgen inzicht van de kenmerken van de kinder-BDE, doordat zijn moeder ook een bijna-dood ervaring heeft gehad. Marc kan meer zijn zoals hij is, in plaats van erg wisselend gedrag te vertonen. Doordat zijn moeder ook een BDE heeft had, kon ze dat niet direct herkennen bij Marc zijn problemen. Dat bleef een worsteling. Dit komt temeer omdat de jongste zoon ook heel gevoelig blijkt te zijn en de middelste zoon rond de scheidingsproblematiek veel aandacht nodig heeft. Marc gaat nog wel eens in de twee weken naar zijn biologische vader. De vader die bij zijn moeder en kinderen woont wil Marc beschermen door zorgzaam en lief te zijn, omdat vriendjes hem soms ook kunnen manipuleren. Hij communiceert net zolang met Marc totdat hij tot hem doordringt. Tot voor kort wilde hij dit hard afdwingen, mede ingegeven door zijn leeftijd en Marc's moeder die ook een BDE heeft gehad. Marc en zijn moeder kunnen allebei heel tijdloos zijn en onbevattelijk en niet goed te volgen in wat ze bedoelen.

De partner van moeder heeft zijn eigen belevingswereld en recht op zijn eigen mening.

2. Vrienden

Marc heeft geleerd om gewoon lol te kunnen hebben. Hij kan nog steeds leren van zijn leeftijdsgenoten dat hij nog een tijdje jong kan blijven.

3. Hulpverleners

Marc is zich er bewust van geworden dat hij voor een bepaalde periode wat meer hulp nodig heeft dan wat zijn ouders hem kunnen bieden. Zijn moeder moet echter niet nog meer hulpvragen neerleggen bij andere organisaties, want Marc moet dan telkens weer met vertrouwen komen.

4. Leefomgeving

Deze verandert niet en is prima.

5. Activiteiten en dagschema

Het is aan te raden voor hem om meer in de natuur te gaan, juist te blijven ademen, zichzelf te aarden en ervan te genieten.

6. Symptomen

Als Marc leert meer te genieten, dan vindt hij ook meer humor in de thema's rondom zijn bijna-dood ervaring en zal hij op school betere resultaten halen. Hij moet proberen meer te ontspannen en gezonder te eten. Niet teveel uit zijn lichaam treden. Marc herinnert zich graag zijn geboorte, wat hem tot nu toe nog niet lukt. Hij is nog steeds bezig zijn bestaansrecht te bewijzen. Zijn puberteit begint en hij wordt meer fysiek in zijn contact met anderen.

7. Religie en spirituele ervaring

Hij wil een studie maken over zijn inzichten van het heelal en de sterrenstelsels en meer pacifisme in zijn leven.

Diagram 4: Buitenwereld

1. Familie en gezin

Na één jaar kan mark zichzelf beter uitdrukken met betrekking tot zijn ervaring tegenover zijn familie. Het valt dan niet terug in het gevoel van tijdsloosheid. Hij is in staat om met zijn broers te spelen zonder ook steeds te analyseren. Zijn overgevoeligheid is meer geaard en zodat hij beter in zijn vel zit.

2. Vrienden

Hij maakt duidelijke keuzes in wat hij wil: alleen zijn of samen met vrienden of zijn vriendin. Vanuit het bewust leren spelen en gestimuleerd worden om dit te ook te doen, maakt hij beter contact en kan hij er meer plezier aan beleven.

Hij vertoont geen '30 jaar oud' gedrag meer bij zijn vrienden, maar doet dit soms nog wel met de huidige partner van zijn moeder of met haarzelf.

3. Hulpverleners

In de loop van het jaar lang is het duidelijk dat Marc geen hormonen meer wil voor zijn groeistoornis. Ook gaat hij minder met zijn moeder naar helers, omdat hij aangeeft beter met zijn hypergevoeligheid overweg te kunnen. Ook is hij weerbaarder geworden.

4. Leefomgeving

Marc wil naar het vervolgonderwijs dat bij hem past. Hij heeft aan zijn ouders duidelijk gemaakt niet te willen verhuizen. Hij zoekt uit zichzelf de natuur meer op.

5. Activiteiten en dagschema

Marc wil proberen zich meer te concentreren op de leerstof van school. Hij volgt ook pianoles en taekwondo. Hij vindt lezen leuk en gaat graag met de computer aan de slag. Verder heeft hij bezigheden met zijn gezin en familie, dieren en vrienden.

6. Symptomen

Was er eerder sprake van dat Marc psychoses zou creëren, volgens een therapeut die verbonden was aan zijn vorige school is deze vraag verder niet meer van belang. Na nader onderzoek blijkt dat Marc's intelligentie scored hoger en hij heeft meer balans in zijn cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling dan voorheen.

Ook de vraag of er sprake is van autisme is niet meer aan de orde, zoals in de beginjaren werd vermoed.

7. Religieuze en spirituele ervaring

Marc is gefascineerd door leven en dood, maar niet obsessief. Zijn conclusie is dat hij leeft en hier is omdat hij kan ademen.

Bijlage B

Verdere vragen die u cliënten kunt stellen.

Probeer het probleem samen te vatten.

- Waar reageert u het meest op?
- Wat voelt u in uw lichaam?
- Welke emotie is erbij betrokken?
- Wat zegt u tegen uzelf?
- Welke beelden ziet u hiermee?
- Wat gebeurt er vlak voordat het probleem zich openbaart?
- Hoe weet u dat u het probleem opnieuw hebt?
- Hoe zou ik het kunnen zien door naar u te kijken?
- Welke deel wilt u houden?
- Hoe profiteert u hiervan?
- Hoe reageren de mensen om u heen op uw probleem?
- Wat hoopt u te bereiken? Hoe zou u willen reageren?
- Hoe zou u zich willen voelen? Wat denkt u hiervan?
- Hoe zou u weten dat u uw doel hebt bereikt?
- Hoe reageren andere mensen dan?

In de stilte van sommige dagen

In de stilte van wat dagen geeft mijn rust een ritmisch leven weer

In de stilte van wat dagen gaan de golven op de zee nog altijd heen en weer

In de stilte van wat dagen, voelt de zon hoe de regenboog bewoog

In de stilte van wat dagen, zagen mensen vogels vliegen, hoog en laag, nat en droog

In de stilte van wat dagen, geeft mijn rust een ritmisch leven weer, wie weet zal het zeggen,

.....morgen weer?